النزاعات الأسرية

من منظور الخدمة الاجتماعية



الأستاذ الدكتور

عبد الناصر عوض أحمد جبل



تليفاكس : ٥٤٠٤٤٨٠ - الإسكندرية


دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر


دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

النزاعات الأسرية
من منظور الخدمة الاجتماعية

الأستاذ الدكتور
عبد الناصر عوض أحمد جبل
(أستاذ خدمة الفرد)
كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان

الطبعة الأولى
2012م

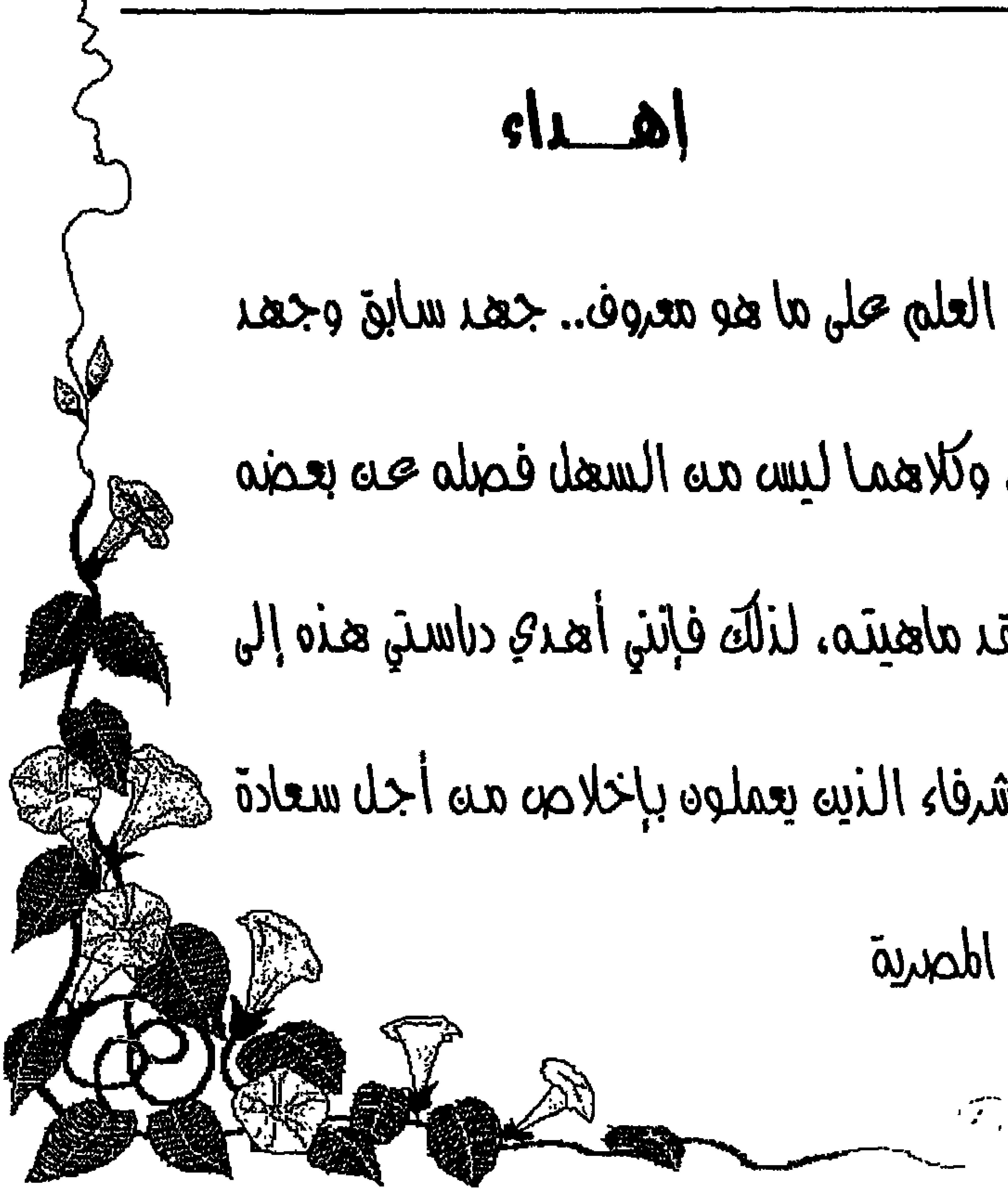
الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
تليفاكس : 5404480 - الإسكندرية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَىٰ
بَعْضٍ وَبِمَآ أَنفَقُواْ مِنْ أَمْوَٰلِهِمْ ۚ فَٱلصَّٰلِحَٰتُ قَٰنِتَٰتٌ
حَٰفِظَٰتٌ لِّلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ ٱللَّهُ ۚ وَٱلَّٰتِى تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ
فَعِظُوهُنَّ وَٱهْجُرُوهُنَّ فِى ٱلْمَضَاجِعِ وَٱضْرِبُوهُنَّ ۖ فَإِنْ
أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُواْ عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيًّا
كَبِيرًا ﴿٣٤﴾ وَإِنْ خِفْتُمْ شِقَاقَ بَيْنِهِمَا فَٱبْعَثُواْ حَكَمًا مِّنْ
أَهْلِهِۦ وَحَكَمًا مِّنْ أَهْلِهَآ إِن يُرِيدَآ إِصْلَٰحًا يُوَفِّقِ ٱللَّهُ بَيْنَهُمَآ ۗ
إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيمًا خَبِيرًا ﴿٣٥﴾ ﴾.

صدق الله العظيم

[سورة النساء، الآيتان: 33 – 34]



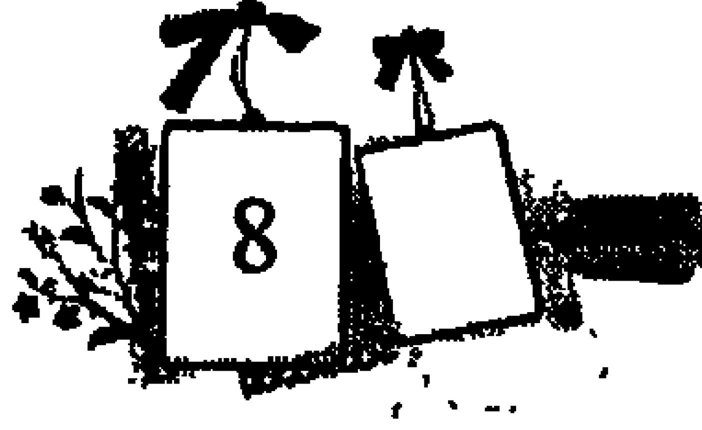
إهـــداء

◆ لما كان العلم على ما هو معروف.. جهد سابق وجهد لاحق، وكلاهما ليس من السهل فصله عن بعضه وإلا فقد ماهيته، لذلك فإنني أهدي دراستي هذه إلى كل الشرفاء الذين يعملون بإخلاص من أجل سعادة الأسرة المصرية

مقدمة

أحمد ربى حمد الشاكرين، وأصلى وأسلم على سيى رسـول البـشر أجمعين .. وبعد فقد أثرت عملاً بقول المصطفى ﷺ " **إذا مـات ابـن آدم أنقطع عمله إلا من ثلاث صدقة جارية أو علم ينتفع به أو ولـد صـالح يدعو له**"، لذا أثرت أن يكون هذا المؤلف عـن الخلافـات والنزاعـات الزواجية، سائلا المولى أن يوضع هذا العمل فى ميزان حياتنا يوم القيامة.

وفى حقيقة الأمر إن وضع الأسرة المصرية والعربية اليـوم وضـع غير محمود، فالنزاعات بمعنى المنازعة فى الحق يتـدخل فيهـا الأهـل والأقارب فيحولون الحق إلى باطل والصواب إلى خطأ وقد يتبارون فـى إظهار جوانب الضعف والإقلال لدى الطرف الأرجح لمجرد أن الطـرف المخطىء هو ابنهم أو أبنتهم وهكذا يضيع الحق بين الأقاويل والمغالطات، وينطبق عليهم قول الرسول ﷺ : "**لعن الله قوما ضاع الحق بينهم**" وقـد تنتشر الخلافات الزواجية بمعنى الاختلاف وعـدم الائـتلاف والتباعـد والخصومة على باطل بين الزوجين لأن كليعما لا يعرف أو لا يـدرك أو لا يريد أن يتفهم الأسباب الحقيقة للمشكلة بل أن كل طرف يصر على أن رأيه هو الأصوب والأرجخ، وتناسوا أن الرسول الكريم ﷺ نزل فى يـوم غزوة بدر عن رأيه بعد ما سأله الحباب بن المنـذر هـل هـى الحـرب والمكيدة يا رسول الله أم هو منزل أمرك الله به، فرد المصطفى ﷺ : "إنها الحرب والمكيدة"، فقال الحباب بن المنذر : إذن نضرب حول بئـر بـدر يارسول الله فنشرب ولا يشربون ونقوى وهم يضعفون فـأمر الرسـول بالنزول على رأى الحباب بن المنذر، وهكذا نتعلم أن الخلاف فى الـرأى



فى إطار الشورى جائز طالما يأتى بالنفع لمصلحة الجماعة، ولهذا يقول الإمام اشلافعى إن "رأيى صواب يحتمل الخطأ ورأى غيرى خطأ يحتمل الصواب" .

فقد أدى بنا العناد والمكابرة والخصام إلى تفاقم النزاعات والخلافات الأسرية، ولعل آلاف القضايا والحالات التى تنظرها محاكم الأسرة وتتعامل معها مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية خير شاهد على ذلك، بل لعل نسب الطلاق المرتفعة فى مصر والتى وصلت إلى 240 حالة طلاق فى اليوم الواحد بمعنى عشر حالات كل ساعة مما يدل على أن هناك حالة طلاق تقع كل ست دقائق وذلك وفق ما أشارت إليه إحصاءات الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء عام 2006، ومن أجل هذا فقد أردت أن يخرج مؤلف النزاعات والخلافات الأسرية ليحمل للقارىء والباحث تجربة بحثية منهجية عاشها المؤلف فى دراسته للماجستير فى الخدمة الاجتماعية تخصص خدمة الفرد وقد خرجت هذه الدراسة للمكتبة العربية بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان فى 1985/2/21 بعنوان "العلاقة بين ممارسة أسلوب العلاج الأسرى مع حالات النزاعات الزواجية وبين أداء الأسرة لوظائفها" .

ويناقش هذا المؤلف فى فصله الأول مشكلة البحث من حيث الماهية والأسباب والأهمية والأهداف والفروض، ثم يستعرض فى فصله الثانى مفاهيم البحث محددة فى : مفهوم الفاعلية مفهوم الأسرة، مفهوم النزاعات الزواجية، مفهوم العلاج الأسرى وأخيرا مفهوم التوظيف الأسرى .

أما الفصل الثالث فيناقش مشكلة النزاعات الزواجية محددا ماهيتها وأسبابها ومراحلها، وقد أفردنا فى هذا الفصل تحليلا موضوعيا لأسباب

ومظاهر وأضرار مشكلة النزاعات والخلافات الزواجية فى ظل التطورات السريعة للتحولات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التى تؤثر سلبا على بناء ووظيفة الأسرة المصرية خاصة والعربية عامة .

فى حين يناقش الفصل الرابع نموذج العلاج الأسرى كأحد المداخل العلمية المتميزة فى علاج المشكلة الأسرية من خلال توظيف أساليب الاتصال والتفاعل وتغير القيم فى إكار إعادة تشكيل النسق الأسرى لتحقيق التوازن الأسرى .

ويستعرض الفصل الخامس الدراسات السابقة فى حين يناقش الفصل السادس التصميم المنهجى للدراسة التجريبية، أما الفصل السابع فيحتوى على جلسات والتدخل المهنى مع حالات الدراسة من المجموعة التجريبية مستعرضا فى ذلك عشر حالات تحكى قصصا مختلفة لمراحل وأسباب النزاع الأسرى ويأتى الفصل الثامن محددا وموضحا للتدخل المهنى مع حالات الدراسة، بينما يأتى الفصل التاسع مفسرا ومحللا لنتائج الدراسة فى ضوء مناقشة فروضها، وأخيرا يكون الفصل العاشر مبينا للنتائج النهائية للدراسة، واعتقد أنه من الضرورى لطلاب الدراسات العليا بالخدمة الاجتماعية خصوصا وبالعلوم الاجتماعية عموما وبتخصص خدمة الفرد على وجه التحديد، أن يقوموا بالإستفادة من الطرق المنهجية المستخدمة فى إطار التحليل الكمى والكيفى، وعلى أساس نتائج القياسات القبلية والبعدية لمقياس التوظيف الأسرى ولأسلوب تحليل محتوى الجلسات الأسرية مع حالات الدراسة من المجموعة التجريبية .

وإذ أقدم هذا العمل لأساتذتى وزملائى وطلابى وللقارىء فإننى أرجو الله أن يجد فيه الجميع نفعا وعونا، وأن يكون حجز الزاوية فى إصلاح

كثير من النفوس بمشيئة الله تعالى، وفى الختام لا أنسى فضل أستاذى الفاضلين مشرفا هذه الدراسة الأستاذة الدكتورة/ إحسان زكى عبد الغفار أستاذ خدمة الفرد المساعد المتفرغ بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان والمرحوم الأستاذ الدكتور/ محمد شريف على صفر أستاذ خدمة الفرد بجامعة حلوان .

وأخيرا فإن سعادتى ستكون أكبر بتلقى ملاحظاتكم العلمية حول هذا المؤلف، مع ترحيبى بكل نقد وكل فكر يرقى بالبحث العلمى وعلى الله قصد السبيل .

الباب الأول

البنـاء النظـري للدراســة

الفصل الأول

- مشكلة البحث.
- أهمية وأسباب اختيار الموضوع.
- أهداف الدراسة.
- فروض الدراسة.



مقدمة تؤدي إلى تحديد مشكلة البحث:

تعتبر الأسرة نسق اجتماعي رئيسي فهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية، وبالرغم من صغر حجمها إلا أنها تعتبر من أقوى أنساق المجتمع فمن طريقها يكتسب الإنسان إنسانيته وفيها يتحول المولود من كائن بيولوجي إلى مخلوق اجتماعي يعيش في انسجام مع الآخرين وفقا للقيم والمعايير القائمة في المجتمع[1].

وقد أشار الدستور الوطني في تحديده للمقومات الأساسية للمجتمع إلى أن الأسرة أساس المجتمع قوامها الدين والأخلاق والوطنية [2].

وقد أكدت بعض الكتابات على ضرورة الاهتمام بالأسرة وتوفير الإمكانيات اللازمة لها والتي تمكنها من أن تحيا حياة مادية واجتماعية سعيدة في ظل ثقافة أسرية توضح لأفراد الأسرة ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات [3].

ونظرا لأن المجتمع يولي اهتماما كبيرا للأسرة فإنه يتوقع منها أداء بعض الوظائف تجاه أفرادها مما يكون له أكبر الأثر على المجتمع، هذه الوظائف التي تتمثل الوظائف الاقتصادية والإشباع النفسي والعاطفي والوظائف البيولوجية والوظائف الاجتماعية ووظيفة التنشئة الاجتماعية والتي تعتبر من أهم وأخطر الوظائف، وكذلك تقوم الأسرة بوظائف دينية

---

(1) سناء الخولي: مدخل علم الاجتماع، (القاعدة: دار المعارف الجامعية، 1982) صـ 5.

(2) الدستور الدائم لعام 1966، (القاهرة: مطبعة الشعب، 1971) صـ 30.

(3) على حسني الخربوطلي: العرب والحضارة، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1966) ص ص 118 – 120.

ترتبط بترسيخ قواعد الدين في نفوس النشء الصغير، ووظائف تثقيفية وأخرى ترويجية ووظائف ترتبط بالصحبة والصداقة والرفقة التي تفهم بين الأطفال [1].

ونظرا لزيادة تعقد الحياة في العصر الحالي فلقد أسندت بعض المسئوليات التي كانت الأسرة تقوم بها في الماضي إلى أجهزة متخصصة في الوقت الحاضر، وبخروج المرأة للعمل وتعقد مشكلة الإسكان والمواصلات وضعف بعض الخدمات وسوء حالة بعض المؤسسات التي ترعى الأطفال وقلة دور الحضانة وارتفاع أجر المربيات وزيادة تكاليف المعيشة مع تغير النظرة إلى الأدوار والمكافآت داخل الأسرة، فإن ذلك كله بالإضافة إلى عوامل أخرى ليس مجال ذكرها هذا البحث قد أدى إلى ظهور عديد من المشكلات داخل الأسرة، منها ترك أحد الزوجين أوكليهما لمنزل الزوجية مع عدم حدوث الطلاق وقد تصل أو لا تصل المشكلة إلى محاكم الأحوال الشخصية وأيضا مشكلات حدوث النزاعات بين الزوجين سواء بالسب أو الاعتداء بالضرب، ومشكلات الهجر في المضاجع، أو هجر منزل الزوجية تماما أو تلك النزاعات التي تصل حدتها إلى أقسام الشرطة والتي تتعلق بمشكلات النفقة والرؤية وتبديد الأثاث والحضانة والطلاق، هذا بالإضافة إلى مشكلات التناسل والإنجاب، ومشكلات التنشئة الاجتماعية، ورعاية وتربية وتدريب الأولاد، فضلا عن المشكلات الاقتصادية ومشكلات صراع الأدوار بين الزوجين أو زيادة ضغوط الدور

---

(1) مصطفى المسلماني: التعليم والتوعية في برامج رعاية الأسرة وخدمات التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: بحث غير منشور، المؤتمر السابع عشر لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية. وزارة الشئون الاجتماعية، الإدارة.

على أحدهما خاصة مع انتشار ظاهرة الهجرة والسفر للخارج بحثا عن معيشة أفضل [1].

وأن المستعرض لخصائص التركيب العمري للسكان في جمهورية مصر العربية ليجد أن الأطفال أقل من 15 سنة يشكلون حوالي (40%) من السكان، أي أن التركيب السكاني في مصر تسوده صفة المجتمع الشاب ولعل هذا يلقي مسئوليات وتبعات أكثر على الأسرة المصرية، من أهمها توفير المناخ المناسب لرعاية وتربية الأطفال، وهذا لا يتحقق بكفاءة في أسرة تنتشر فيها المشكلات والخلافات الأسرية [2].

ولقد ساعد أيضا انحسار دور الأقارب في علاج مشكلات الأسرة على زيادة المشكلات، فلقد كانت الأسرة الممتدة تتدخل لعلاج مشكلات أفرادها ولكن مع التحول التدريجي إلى نمط الأسرة السوية فقد انحسر دورها في التدخل لمعالجة مشكلات العلاقات الأسرية ومشكلات التفاهم بين الزوجين.

وتؤثر المشكلات الأسرية بصفة عامة بدرجة كبيرة على بينة الأسرة وقدرتها على مواجهة أعبائها هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن انتشار هذه المشكلات يعوق الأسرة عن أدائها لوظائفها الحيوية السابق الإشارة إليها والتي يتوقع المجتمع منها أدائها بفاعلية، ولما كان من أهم أهداف الخدمة الاجتماعية تحقيق أهداف المجتمع لذا كان على مهلة الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة أن تتدخل للمساهمة في تحقيق أهداف

---

(1) محمد الغريب عبد الكريم: سوسيولوجيا السكان، (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1982) صـ 96.

(2) بدراوي محمد فهمي: المشكلة السكانية وتنظيم الأسرة في مصر، (القاهرة: مركز الإعلام والتعليم والاتصال بالهيئة العامة للاستعلامات 1983) صـ 5.

المجتمع[1].

ولقد عملت وزارة الشئون الاجتماعية على الاهتمام بالأسرة والطفولة، فاهتمت بالعمل على تذليل المعوقات التي تحول دون أدائها لوظائفها بفاعلية، وقد اهتمت وزارة الشئون الاجتماعية بالإشراف الفني على الجمعيات الأهلية وبمدها بالمساعدة المالية خاصة الجمعيات الخيرية... واهتمت كذلك وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء مراكز للأسرة تقدم خدمات متكاملة اجتماعية ونفسية وصحية واقتصادية وتدخل مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية في إطار ذلك، حيث تتقدم إلهيا بعض الأسر تطلب العون والمشورة وتذليل الصعاب وحل المشكلات بينما تحجم أسر أخرى عن التردد على هذه المكاتب.

وتوضح إحصاءات وزارة الشئون الاجتماعية أن أنواع المشاكل التي تم دراستها في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية بلغت جملتها على مستوى جمهورية مصر العربية عام 1982 – (7511) حالة وتصنيفاتها على الوجه التالي:

نوعية المشاكل	عدد الحالات
مشاكل ما قبل الزواج	970
نزاعات زواجية	2397
نزاعات عائلية	562
مشكلات اقتصادية	449
مشاكل الحضانة والضم	158

(1) Armondo Morales and bradford w.sheaform, social work: Aprofessional of many faces, (Boston, Allyn and Bacon Inc, 1977) p. p. 33 – 36.

مشاكل الطاعة	95
مشاكل الرؤية	88
مشاكل النفقة	2158
مشاكل نفسية	53
مشاكل متعددة	124
مشاكل أخرى	457

ومن هذا التصنيف يتضح لنا أن مشكلة النزاعات الزواجية تحتل أعلى ترتيب في المشاكل التي تناولتها هذه المكاتب حتى بلغت 2397 مشكلة وهي تمثل نسبة 31.91 % تقريبا من جملة الحالات التي عاونتها المكاتب وجملتها 7511 حالة[1].

ولعل هذا يوضح تفاقم وخطورة مشكلة النزاعات الزواجية.

ولما كانت المشكلة الأسرية هي :شكل مرضي من أشكال الأداء الاجتماعي الذي تعتبر نتائجه معوقة إما للفرد كعضو في الأسرة أو لأعضاء آخرين فيها أو للأسرة أو للمجتمع أو لكل هؤلاء حيث يعهد المجتمع لهيئاته ومؤسسات المعنية مسئولية القيام ببرنامج تأهيلي مؤثر وفعال يوجه الأسرة والمجتمع [2]، لذا فقد سعت الخدمة الاجتماعية خلال تاريخها الطويل إلى تقديم خدمات مباشرة تجاه صحة ورفاهية الأسرة، وتركز النظرة التاريخية على أن الخدمة الاجتماعية كان تدخلا منصبا في الغالب على الفرد داخل الأسرة أكثر من تركيزها على مساعدة الأسرة

---

(1) اللجنة العليا لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية: دليل العمل بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة.).

(2) Alice L. Voiland, Associates: Family casework diagnosis, (New York, Colombia University Press, 1966) P. 71.

ككل أو كوحدة علاجية [1].

وتوجد اتجاهات علاجية مختلفة لتناول مشكلات الأفراد والأسر أو للتعامل مع المشكلات في نطاق الأسرة، وبعض هذه الاتجاهات العلاجية يستخدم العلوم النفسية كقاعدة نظرية مثل نظرية التحليل النفسي وسيكولوجية الذات والنظرية السلوكية والعقلية والجشتالت والنظرية الوظيفية، بينما هناك اتجاهات أخرى تستخدم العلوم الاجتماعية كقاعدة نظرية مثل نظرية الدور والنظرية البنائية الوظيفية ونظرية الأزمة والعلاج بالساعد والاتجاه الأسري، ولقد تقدمت وانتشرت نماذج معالجة الأسرة كوحدة كية خاصة والعشرين سنة الأخيرة [2].

ولقد أثير كثير من الجدل حول فاعلية ممارسة طريقة خدمة الفرد في ظل الممارسات التقليدية (مايو Mayer 1971، بريز Briar 1972، ميلن Mullen 1972، فيشر 1977، جاي هيلي 1971، منوشن 1971، إحسان زكي عبد الغفار 1982 وغيرهم) وأشارت هذه الكتابات إلى أنه هناك بعض القصور في ظل تطبيق هذه الممارسات لتناول المشكلات الأسرية.

واستنادا إلى ما سبق ذكره بشأن أهمية مساعدة الأسرة على أداء وظائفها وانتشار مشكلة النزاعات الزواجية وقلة فاعلية الأساليب التقليدية في المعالجة الأسرية ودعوة بعض الكتابات والدراسات العلمية ومؤتمرات الأسرة المختلفة إلى ضرورة الاهتمام بالأسرة وبحوثها وتجريب أساليب علاجية جديدة فإن هذه الدراسة سوف تتناول مشكلات النزاعات الزواجية في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية وذلك من خلال ممارسة أحد الاتجاهات الحديثة في

---

(1) Dian I. Levannde, "Family theory as a necessary component of family theraby". (Michigan, 1976). P.P. 291-294.

(2) Ipip, p. 295.

مصرفي العلاج حيث تسعى هذه الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية اتجاه العلاج الأسري عند العمل مع حالات النزاعات الزواجية وارتباط ذلك بالتوظيف الأسري.

وعلى ذلك فقد تحددت مشكلة البحث في:

"العلاقة بين ممارسة أسلوب العلاج الأسري مع حالات النزاعات الزواجية وبين أداء الأسرة لوظائفها".

"دراسة تجريبية بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها – محافظة القليوبية".

أهمية وأسباب اختيار الموضوع:

يمكن صياغة المبررات العلمية التي أدت إلى اختيار هذا الموضوع على النحو التالي:

1) تفاقم مشكلة النزاعات الزواجية وانتشارها في الأسرية المصرية [1].
2) تؤثر النزاعات الزواجية على كيان الأسرة وعلى التوازن العاطفي وينعكس ذلك بطريقة مباشرة على الأطفال معاملة وتربية فيؤثر على حياتهم ويؤدي إلى اضطراب فضلا عن فقدهم الجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه وبذلك تضطرب وظيفة رئيسية من الوظائف الأسرية[2].
3) أشارت بعض الكتابات إلى أهمية تحسين وسائل الاتصال داخل الأسرة لما يترتب على ذلك من تفاعل أسري يقوي علاقات الأفراد ببعضهم ويجعلهم قادرين على اكتساب خبرات جديدة تساعدهم في حياتهم

---

(1) دليل العمل في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، مرجع سبق ذكره ص 10.

(2) صلاح مخيمر: مدخل إلى الصحة النفسية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1972) ص ص 40 – 42.

المستقبلية وفي مناقشة أمورهم بوضوح وحل مشكلاتهم بأسلوب يرضي معظم الأفراد [1].

4) أشارت بعض الدراسات العلمية إلى أنه من الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد والتي تبرز قصور فاعلية النظريات التي تعتمد على التحليل النفسي وتسعى إلى التدخل والسرعة والاقتصاد في ممارساتها، اتجاه العلاج الأسري وهو يحتاج إلى التجريب الميداني في مصر للتأكد من مدى صلاحيته وملائمته لظروف وواقع المجتمع المصري[2].

5) أوضحت بعض الكتابات إلى أن أهداف العلاج في خدمة الفرد كانت تنصب في الماضي على تحسين المكانة الداخلية للشخص، ولكن مع ظهور النظرية العامة للأنساق أكدت بعض الكتابات إلى ضرورة تحسين العائد من التدخل المهني من خلال دراسة المشكلات المتعلقة بالفرد داخل الأسرة، وفي هذا يجدي اتجاه العلاج الأسري [3].

حيث إن بؤرة العلاج الأسري تنصب على تصحيح تفاعلات وتعديل أدوار كل فرد من أفراد الأسرة حتى يتحقق لأفرادها السلوك التوافقي الذي يؤدي إلى قوتهم وقوة الأسرة وبالتالي قوة المجتمع [4].

---

(1) مصطفى فهمي: مجالات علم النفس، (القاهرة: مكتبة مصر 1965) ص 65.

(2) عبد الصبور إبراهيم سعدان: أثر ممارسة العلاج الأسري في التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال المودعين بالأسر البديلة، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1980) ص 7.

(3) Germain, Carl B., Social work Practice: People and environment and ecological perspective, (New York, Colombia University Press, 1979), P.P. 107-110.

(4) عبد الصبور سعدان، مرجع سبق ذكره، ص 65.

6) ترجع أهمية هذه الدراسة إلى كونها تعالج النزاعات الزواجية من خلال الأسرة كوحدة كلية باستخدام مدخل العلاج الأسري "كمدخل تـأثيري يستهدف تعديل أو تغيير عناصر نسق العلاقات الأسرية التي تنال من حسن التوظيف الأسري للأسرة أو لأحد أعضائها"[1].

7) لما كانت الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع ولا بد أن تتوافر لها كل أسباب الحماية والتي تمكنها من أن تكون حافظة للتقليد الوطني مجـدد لنـسيجه متحركة بالمجتمع كله ومعه إلى غايات النضال الوطني[2]، لذا يصبح مـن الضروري لمهمته الخدمة الاجتماعية أن تهتم بالمعوقات التي تحـول دون أداء الأسرة لمسئوليتها بفاعلية ومن هذه المعوقات النزاعات الزواجية.

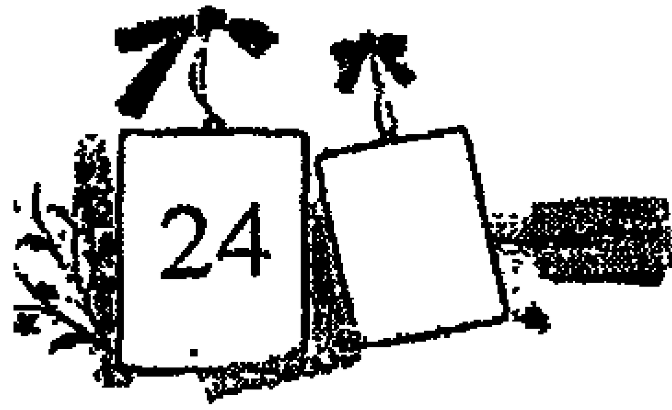
8) تسهم هذه الدراسة في تحقيق التوافق الأسري وزيادة مـستوى التوظيـف الأسري إذا ما ظهر فاعلية اتجاه العلاج الأسري في التعامل مـع حـالات النزاعات الزواجية وقد أشارت بعض الدراسات النفسية إلـى أن الـسعادة الزوجية تقترن بالتوافق الأسري، وإن الطلاق ليس إلا تعبير منعدم التوافق أو انعدامه، وأن انفصال الزوج عن الزوجة ليس سـوى تجمـع بطـيء لعمليات الصراع المتعاقبة، ويتوقف التوافق على نمـو أواصـر المحبـة والتعاطف وتزايد الاهتمامات المشتركة وتعدد مظاهر النـشاط المـزدوج واتخاذ مواقف متشابهة والإيمان بقيم مشتركة واحترام كل فرد لشخـصيه الآخر [3].

---

(1) D.E.F. Tilbyry: casework in context, (oxford, pergamon press ited head imgtom hill hall, 1977). P. 234.

(2) ميثاق العمل الوطني (القاهرة: دار مطابع الشعب، 1962)، ص 84.

(3) هناء يحيى أبو شهبة: اتجاهات المتزوجين والمقبلين على الزواج، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة الأزهر، كلية الدراسـات الإنـسانية، 1982)، ص ص: 44-45.



أهداف الدراسة:

تتحد أهداف هذه الدراسة في مجموعة من الأهداف النظرية والعملية والمنهجية ويمكن تحديد ذلك على النحو التالي:

1- محاولة وضع إطار نظري يصلح من خلاله ممارسة طريقة خدمة الفرد في المجال الأسري باستخدام اتجاه العلاج الأسري.

2- اختيار مدخل علمي جديد إذا صح فاعليته يفيد الممارسين في علاج المشكلات المرتبطة بالنزاعات الزواجية وسوء التوظيف الأسري.

3- اختيار مدى صحة العرض الأساسي للدراسة مع استحداث وسائل قياس جديدة متمثلة في مقياس التوظيف الأسري.

فروض الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى اختيار الغرض الآتي >تدخل خدمة الفرد باستخدام اتجاه العلاج الأسري عند العمل مع حالات النزاعات الزواجية يؤدي إلى زيادة التوظيف الأسري.

الفصل الثاني

مفاهيم الدراسة

1) مفهوم الفاعلية.

2) مفهوم الأسرة.

3) مفهوم النزاعات الزواجية.

4) مفهوم العلاج الأسري.

ويتضمن المفاهيم التالية:

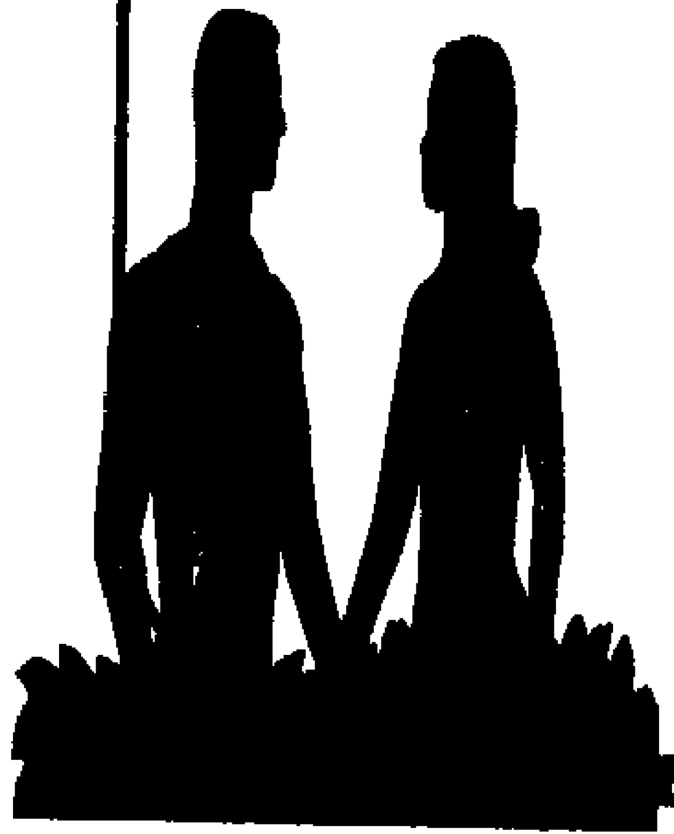
أ – مفهوم الاتصال.

ب– مفهوم التفاعل.

جـ– مفهوم التوازن.

5) مفهوم المقابلة الأسرية.

6) مفهوم التوظيف الأسري.



(1) مفهوم الفاعلية Effectiveness

الفاعلية في اللغة تأتي من فعل، وافتعل الشيء أي عمله، وافتعل بمعنى ابتدع واختلق [1]، ومصدر الفاعلية الفعل والفعل بالكسر الاسم فيها والجمع فيها الفعال، والفعال بالفتح الكم وكانت منه فعله حسنه أو قبيحه[2].

وفي اللغة الإنجليزية تشير كلمة effectiveness إلى التأثير أو المفعولية أو الفاعلية[3].

وتستخدم الفاعلية في علم الاجتماع بمعنى الكفاءة أو الفاعلية التي يوصف بها فعل معين وهي تشير إلى أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف محدود [4].

ومن جهة أخرى تشير كلمة الفاعلية في العلوم الاجتماعية إلى الكفاية ويعتلي بها القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا [5].

ويرى البعض أن الفاعلية هي "النطاق الذي تحقق من خلاله الأهداف المحددة نتيجة للتدخل المهني [6]، بينما ترى وجهات نظر أخرى أنها

---

(1) قاموس متن اللغة، الجزء الرابع، ص 429.

(2) محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، (القاهرة: المطبعة الأميرية، 1926)، ص ص: 507، 508.

(3) منير البعلبكي، المورد "قاموس إنجليزي عربي" (بيروت: دار العلم للملايين، 1971)، ص 304.

(4) محمد عاطف غيث وآخرون، قاموس علم الاجتماع، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1979)، ص 153.

(5) أحمد زكي بدوي، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، (بيروت: مكتبة لبنان، 1982)، ص 153.

(6) J.Behling, An experimental study to measure the effectiveness of casework service , (Columbus, Ohis: Franklin country welfare department, 1961). P. 24.

تحليل العلاقة بين النتائج والأهداف التي أمكن تحقيقها وبين الجهود المبذولة من أجل تحقيق ذلك[1].

ويشير مفهوم الفاعلية في هذه الدراسة إلى: "تأثير الجهود المبذولة في التدخل من خلال استخدام اتجاه العلاج الأسري مع حالات النزاعات الزواجية على رفع مستوى التوظيف الأسري".

وعلى ذلك فإن التعريف الإجرائي للفاعلية وهذه الدراسة يتضمن التالي:

1) لما الحل الشامل للمشكلة وذلك من خلال أن يتم التوصل إلى اتفاق بين الطرفين على عودة الحياة الزوجية واتخاذ القرارات بطريقة يوافق عليها كل منهما ولا نعني بذلك اختفاء النزاعات الزواجية تماما وإنما التخفيف من حدتها وبالقدر الذي لا يعوق استمرارية الحياة الزوجية.

ويدفع بها إلى الانفصال أو الطلاق.

2) الحل الجزئي للمشكلة وذلك من خلال حدوث اتفاق ودي بين الزوجين على اتخاذ القرارات المخففة لحدة النزاع دون أن يشترط في ذلك عودة الحياة الزوجية مع إيقاف عمليات التقاضي بينهما.

هذا وسوف يقوم الباحث بقياس الفاعلية عن طريق تطبيق مقياس التوظيف الأسري قبل وبعد التدخل المهني وقياس معنوية الفروق قبل وبعد التدخل بحيث تشير إلى مستوى التوظيف الأسري ومستوى الحل الذي وصلت إليه مشكلة النزاعات الزواجية.

---

(1) Martin Bloom and Stephen R. Black, evaluating one, effectiveness and efficiency, Social work, (Journal of National association of social workers, (Vol. 22. 1977). p. 120.

وعلى ذلك فسوف يتم قياس الفعالية من خلال أمرين.

الأول: نتائج القياس القبلي والبعدي لحالات الدراسة وحساب معنية الفروق على القياس.

الثاني: نتائج تم التوصل إليها في ضوء تحليل محتوى الحالات الفردية.

(2) مفهوم الأسرة Family

الأسرة في اللغة مشتقة من أسر ومنها مشتق لفظ الأسير والأسار والمأسور والجمع أسرى وأسارى وعندما نقول هذا لكل بأسرة أي لك كله أو جميعه أو برمته[1].

ويشير علماء الاجتماع في تعريفهم للأسرة إلى أنها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة – تقوم بينهما رابطة زواجية – وأبنائهما، ومن أهم وظائفهما إشباع الحاجات العاطفية وممارسة العلاقات الإنسانية وتلبية حاجة الغريزة الجنسية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة وتوجيه الأبناء [2].

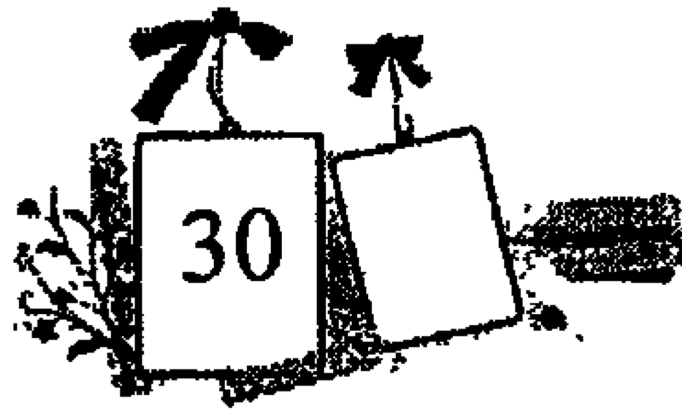
ويرى كثير من علماء الاجتماع أن الأسرة النووية وهي نموذج أسري يتميز أعضاؤه بدرجة عالية من الفردية وبالتحرر الواضح من الضبط الأسري مما يترتب عليه أن تعلو مصلحة الفرد مصالح الأسرة ككل وتمتاز الأسرة النواة بصغر حجمها حيث تتكون عادة من زوج وزوجة وأبنائهما غير المتزوجين [3].

---

(1) محمد بن أبي بكر الرازي، مرجع سبق ذكره، ص 16.

(2) محمد عاطف غيث وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 153.

(3) المرجع السابق، ص 182.



ويرى بعض المتخصصين في علم الاجتماع أيضا أن الأسرة الأولية هي التي يكون رئيسها هو رئيس المنزل وهو الأب عادة وتعيش في منزل خاص بها" (1).

ويعرف (أرنست بيرجس 1972) الأسرة أنها >مجموعة من الشخصيات المتفاعلة أكر من مجرد كونها استمرار عام للجنس البشري أو لغريزة البنوة أو الأبوة(2).

هذا بينما يعرف بعض علماء العلوم الاجتماعية الأسرة على أنها "الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها العقل الجمعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة (3).

ويقصد بالأسرة في هذا البحث:

"الجماعة الشرعية والقانونية المكونة من الأب والأم والأولاد غير المتزوجين المقيمين معا في منزل واحد ويرأسها رب الأسرة الطبيعي (الزوج) ويعاني فيها أحد الزوجين أوكليهما من مشكلة النزاعات الزواجية".

---

(1) المرجع السابق، ص 183.

(2) Erenst W. Burgess, the family as a unity of interacting personalities, in Gerald. D. Erickson and Terrence. P. Hogan, Family therapy an introduction to theory and tecknique, (California: University of Manitoba, Cole publishing company montrey, 1972). P. 6.

(3) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 152.

والتعرف الإجرائي للأسرة في هذا البحث وتضمن التالي:

1- الزوج والزوجة والأولاد غير المتزوجين، أو الزوج والزوجة فقط إن كانا لم ينجبا أو لا يعيش معهما أي من أبنائهما بسبب الزواج أو السفر الخ.

2- يعيشون في مسكن خاص بهم ولا يقيم معهم أي من أقارب الزوجين.

3- تتراوح أعمار الزوجين بين (20 – 50) سنة.

4- يقيمون في مدينة بنها وأطرافها مما يدخل ضمن حدود المدينة.

5- الأبناء الموجودين في الأسرة هم الأبناء الشرعيين الزوجين معا أي أنهم أخوة أشقاء، وليسوا أبناء أي من الزوجين.

الأسرة التي مضى على تكوينها (الزواج) عام فأكثر.

الأسرة التي تقدمت أو حولت مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية لأول مرة أي أنه لم تبذل معها أي محاولات علاجية سابقة.

6- ألا يكون أي من أفراد الأسرة مريض نفسيا أو عقليا.

(3) مفهوم النزاعات الزواجية Marital Conflict

الأصل اللغوي لكلمة النزاعات مشتق من كلمة نزع، ونزع الشيء من مكانه أي قلعه ولها استخدامات مختلفة فنزع عن كذا أي انتهى عنه، وعندما تقول نازعه منازعة أي جاذبه في الخصومة، وعندما نقول جماعة بينهم نزاعه بالفتح أي خصومة في حق، والتنازع أي التخاصم، وعندما نقول نازعت النفس إلى كذا أي اشتاقت إليه [1].

(1) محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مرجع سبق بذكره، ص 654.

وفي الإنجليزية نجد أن Conflict بمعنى نزاع أو خلاف أو قتال أو صراع أو معركة أو تعارض أو تضارب أو ملاطمة [1].

ونجد أيضا كلمة discord بمعنى خلاف أو تنافر أو نشاز أو ضجيج[2].

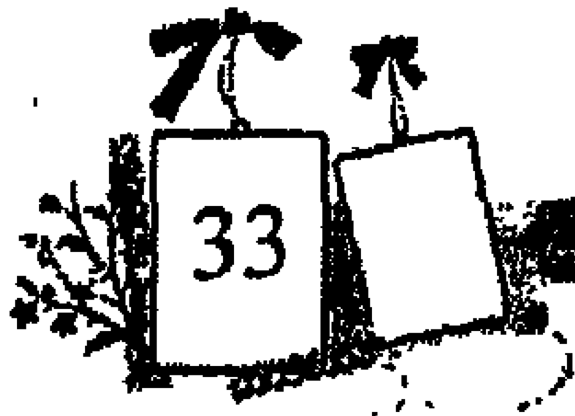
وفي العلوم الاجتماعية نجد أن onflict بمعنى الصراع وهي تشير إلى: "أحد أنماط التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ عن تعارض المصالح، وهو موقف تنافس حيث يعرف كل من المتنافسين غريمه ويدرك أنه لا سبيل إلى التوفيق بين مصالحه ومصالح الغريم فتنقلب المنافسة بينهما إلى صراع حيث يعمل كل منهما على تحطيم الآخر والتفوق عليه، والصراع في علم النفس حالة انفعالية مؤلمة تنتج عن النزاع بين الرغبات المتضادة وعدم إشباع الحاجات أو عدم السماح لرغبة مكبوتة بالتعبيز عن ذاتها شعوريا" [3].

أما مفهوم الزواجية فإنه مشتق من كلمة زوج، والزوج هو البعل الرجل وهي أيضا المرأة قال تعالى: ﴿**اسكن أنت وزوجك الجنة**﴾[4].

وفي اللغة الإنجليزية يستخدم مصطلح Marital بمعنى زوجي أو أمر متعلق بالزواج[5] ويرى بعض المتخصصين في الخدمة الاجتماعية أن النزاعات الزواجية هي "أن تسود العلاقات السيئة جو الأسرة بسبب

---

(1) منير البعلبكي، مرجع سبق ذكره، ص 205.
(2) المرجع السابق، ص 278.
(3) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 79.
(4) محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مرجع سبق ذكر، ص 278.
(5) منير البعلبكي، مرجع سبق ذكره، ص 559.



النقص في التكامل العاطفي فيضيق كل من الزوجين بود الآخر" [1].

وتعرف (ابتسام مصطفى عبد الرحمن 1980): النزاعات الزواجية على أنها في أبسط صورها ما هي إلا >حالة من عدم الاتفاق القائم أساس بين الزوجين مما يؤدي إلى حدوث اضطراب في العلاقات الزواجية" [2].

ويعرف (محمد شريف علي صفر 1981): النزاعات الزواجية بأنها "حالة أو ظرف يعاني فيها العميل (أخد الزوجين أو كليهما) عجزا في أدائه لدوره كزوج إما لقصور في ذاته أو نتيجة لتأثير الضغوط البيئية المحيطة به" [3].

وبناء على ما سبق ذكره فإن مفهوم النزاعات الزواجية في هذه الدراسة هو: "عرض لاضطراب أسري ويظهر بين كلا الزوجين أو بين أحدهما في علاقته مع أفراد الأسرة في صور من الصراع والمشاحنات وسوء الاتصال والعلاقات السيئة والتفاعل غير الإيجابي".

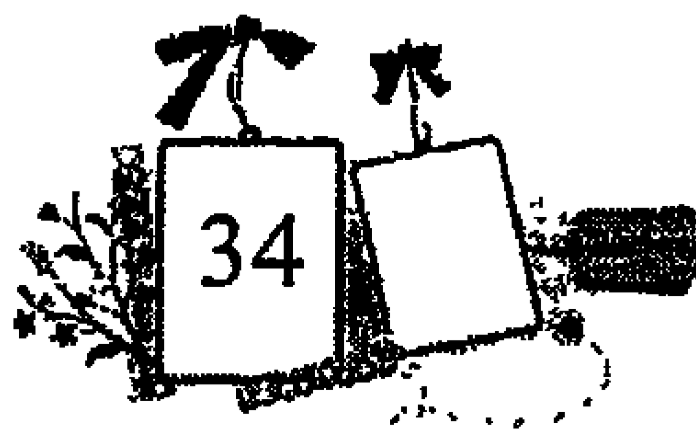
ويتضمن التعريف الإجراء للنزاعات الزواجية المستويات الثلاثة التالية:

---

(1) سالم صديق أ‌مد وآخرون، خدمة الفرد في المجالات النوعية، (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1982)، ص 82.

(2) ابتسام مصطفى عبد الرحمن: أثر ممارسة طريقة خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية في تعديل دور العامل كزوج وعلاقة لك بكفايته الإنتاجية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1980)، ص 25.

(3) محمد شريف علي صفر: دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير لخدمة الفرد في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1981)، ص 10.



(1) ترك أحد الزوجين أو كليهما منزل الزوجية رغم عدم حدوث الطلاق وغالبا ما تكون المشكلة قد وصلت إلى المحاكم.

حدوث الشجار بين الزوجين سواء بالسب أو الاعتداء بالضرب بشرط أن تتوافر له صفة الاستمرارية رغم عدم ترك أحد الزوجين أو كليهما للأسرة وعدم وصول المشكلة للمحاكم.

نزاعات زواجية وصلت إلى أقسام الشرطة وقد يصاحبها اعتداء بدني على أحد الطرفين أو تبديد للأثاث [1].

(4) مفهوم العلاج الأسري Family therapy:

الأصل اللغوي لكلمة العلاج مشتق من علج والجمع علوج وأعلاج، وعالج الشيء من المعالجة، وعلاجا بمعنى زواله، وعالج موضع في البادية فيه رمل[2].

والمعالج بمعنى المداوي فعالج المريض أي داواه[3] وللعلاج الأسري تعريفات متعددة فيعرفه (Schery 1966) بأنه "عملية التدخل المخطط في أي ناحية ترتبط بسوء التوظيف الأسري وهو أسلوب يركز على التوظيف الديناميي للأسرة ويعتبر استخدام أشكال المقابلات المتنوعة هو التكتيك العلاجي الأساسي فيه"[4].

---

(1) المرجع السابق، ص 10.

(2) محمد بن أبي بكر الرازي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 449-450.

(3) ابن منصور جمال الدين أبو الفضل محمد بن جلال الدين أبو العزم مكرم الأنصاري الأفريقي المصري، لسان العرب، (بيروت، 1955)، ص 326.

(4) Frances H. Schery, "Family treatment concepts", in, social work, (Vol. XII, No. 4., 1966) P. 234.

ويعرف العلاج الأسري أيضا (Tilbuty, 1977) بأنه "أتجـاه مـن اتجاهات العمل الحديثة في خدمة الفرد ويقصد به ذلك النوع من العـلاج الذي يهدف إلى تغيير بعض عناصر نسق العلاقات الأسرية ذات التـأثير السلبي على القيام بمهام الحياة للأسرة وأعضائها<[1]، بينما يعرف العلاج الأسري (Iantz 1967) بأنه >العلاج الأسري يهدف إلى مساعدة الأسرة على تعيين وتحديد وتغيير التفاعلات التي تتسم بالأداء الخاطئ "والتي من شأنها أن تحرم الأسرة من القدرة على إشباع الحاجات الماديـة والنفـسية لأعضائها"[2]. ويعرف كلا من (Glick And Kessier, 1980) العـلاج الأسري بأنه "تنظيم مهني لإيجاد نوع من التغييـر فـي وحـدة الأسـرة أو الزوجين باستخدام التفاعل وهو يهدف إلى بناء طرق للحيـاة تحقـق إشباعا للأسرة فضلا عن إشباع احتياجات كل فرد من أعضائها"[3].

ويعرف (عبد الصبور إبراهيم سعدان – 1980) العلاج الأسري بأنه "العلاج الأسري هو المساعدة على رفع مستوى الأسرة ككل مـن حيـث الاتزان واستمرارية تنظيمها الاجتماعي متحركا من مستوى تحليل الفـرد إلى مستوى الأسرة ككل"[4].

وتستخدم هذه الدراسة العلاج الأسري على أنه:

"مجموع الجهود التي تبذل من خلال تدخل مخطط يعتمد على أساليب من نظريتي النسق والاتصالات للتعامل مع نواحي سوء التوظيف الأسري

---

(1) D.E.F. Tilbury, Casework in context, (Oxford pragman Press, 1977). P. 234.

(2) James E. Lantz, Social work, (Vol. 23, No. 2, 1976) P. 156.

(3) Era. D.. Glick and David R. Kessier, Marital and family therapy (N. Y, Grune and staffon Inc, second echitior, 1980) P. 5.

(4) عبد الصبور إبراهيم سعدان، مرجع سبق ذكره، ص 47.

وتعديل بعض عناصر نسق العلاقات الأسرية ذات التأثير السلبي على التوظيف الدينامي للأسرة كوحدة متكاملة وتغيير مسار التفاعلات التي تتسم بالأداء الخاطئ والتي يكون من شأنها إحداث النزاعات الزواجية".

ويتضمن التعريف الإجرائي للعلاج الأسري في هذه الدراسة التالي:

1) تدخل مخطط يتم بواسطة الباحث مع حالات النزاعات الزواجية.
2) يركز هذا التدخل على معالجة الأسرة كوحدة متكاملة.
3) يعتمد هذا التدخل على استخدام المقابلات المتنوعة مع حالات الدراسة.
4) يستخدم جلسات العلاج الأسري داخل وخارج المؤسسة.
5) يركز على نواحي سوء التوظيف الأسري لحالات الدراسة من خلال:
   أ - تغيير مصادر الاتصال مع بعض عناصر نسق العلاقات الأسرية.
   ب- التركيز على التوظيف الدينامي للأسرة من خلال تكتيكات التوازن الأسري.
   جـ- التركيز على تغيير مسار التفاعلات التي تقسم بالأداء الخاطئ.
6) يستخدم الباحث في تدخله مع حالات الدراسة أساليب العلاج الأسري وهي:
   أ - تكتيكات التدعيم Sustainig Techniques وتشمل (التعاطف - التدعيم - التشجيع - الواقعية - التأكيد).
   ب- تكتيكات التأثير المباشر Direct Influence Techniques وتتمثل في (الإيحاء - النصح - استخدام السلطة والأوامر).
   جـ- تكتيكات الإفراغ الوجداني Ventilation Techniqus وتستخدم هذه الأساليب بغرض تخفيف حدة المشاعر السلبية لدى أي عضو من أفراد الأسرة أو تستخدم في الدفاع عن العضو الذي يواجه هجوما من الآخرين.

د – تكتيكات المناقشة التأملية المنطقية Reflective Diacussion. T. وهي أسليب تدور حول الأفكار المتبادلة بين أفـراد الأسـرة لاستدعاء الحوادث والخبرات السابقة حتى يمكن ربط الأحـداث الحاضرة بالماضية وتصحيح المشاعر في ضوء طرح الأفكـار الجديدة[1].

هـ – يستخدم العلاج الأسري أساليب الاتصال وتشمل (فـتح قنـوات اتصال جديدة – تدعيم قنوات اتصال حالية – غلق قنوات اتصال قائمة – تخفيف العبء الزائد المحملة به بعض قنوات الاتصال).

و – أساليب التوازن الأسري وأساليب التفاعل الأسري.

وتمارس هذه الأساليب جميعها خلال الجلسات الأسرية، ويتـضمن مفهوم العلاج الأسري المفاهيم التالية:

أ – مفهوم الاتصال.

ب – مفهوم التفاعل.

جـ – مفهوم التوازن.

وسوف تحدد كل من هذه المفاهيم على النحو التالي:

أ – مفهوم الاتصال Communication

الاتصال واللغة مأخوذ من كلمة وصل، والوصـل ضـد الهجـران، وتستخدم وصل بمعنى بلغ أو دعا، والمواصلة تأتي بمعنى الاستمرارية[2].

والاتصال في علم الاجتماعي يعني انتقـال المعلومـات والأفكـار والاتجاهات والعواطف من شخص لآخر أو من جماعة لأخرى من خلال

---

(1) D. E. F. Tilbury, Ap. Cit, P. P. 239- 242.

(2) محمد بن أبي بكر الرازي: مرجع سبق ذكره، ص 725.

الرموز، والاتصال هو أساس كل تفاعل اجتماعي لأنه يمكن من نقل المعارف وييسر التفاهم بين الأفراد، والاتصال يتضمن خمسة عناصر هي المرسل - المستقبل - الرسالة - الوسيلة - المرجع "انتقال الأثر"[1]، ومن الأهمية أن نوضح أن الاتصال ليس متعادلا في كمه أو كثافته بين أفراد الجماعة جميعا، فعض الأفراد يتصل بآخرين أكثر من اتصاله بأفراد معينين، ويتوقف الاتصال على عوامل مختلفة عنها رسمية أو عدم رسمية الجماعة ودرجة العلاقات بين الأفراد والفروق بين الأعضاء في المكانة وأهداف الجماعة ومستويات التفضيل لدى الأعضاء[2].

ومن أهم وسائل الاتصال الاجتماعات والمكاتبات والنشرات والمجلات والمؤتمرات وخلافه من أشكال المقابلات المتعددة.

وتهتم نظرية الاتصال Communication Theory بدراسة النواحي المادية والسيكولوجية والسوسيولوجية لعملية التشاور وتبادل الأفكار أو المعلومات بين الأشخاص المشتركين في نشاط معين أو العاملين ضمن إطار واحد[3].

ويشير مفهوم الاتصال في هذه الدراسة إلى:

"التخطيط المقصود من أجل العمل على إيجاد أو إلغاء أو تدعيم قنوات تساعد على انتقال أو إيقاف تبادل المعلومات والأفكار والعواطف بين أفراد الأسرة بما يمكنها من القيام بوظائفها".

---

(1) محمد عاطف غيث وآخر، مرجع سابق ذكره، ص 72.

(2) المرجع السابق، ص 73.

(3) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 73.

ولما كان الاتصال هو الوسيط الذي يمكن من خلاله تحقيق أهـداف العلاج الأسري فإن التعريف الإجرائي له في هذه الدراسة يتضمن التالي:

1) الاتصال بين أفراد الأسرة بعضهم البعض ويشمل ذلك (الاتصال بـين الزوجين – الاتصال بين الأبناء – الاتصال بـين أي مـن الـزوجين والأبناء – الاتصال بين الزوجين والأبناء).
2) الاتصال بين الأسرة كنسق صغير وبين المجتمع كنسق كبير.
3) الاتصال بين أفراد الأسرة وأخصائي خدمة الفرد (الباحث – المعـالج الأسري).

ب – مفهوم التفاعل Interaction:

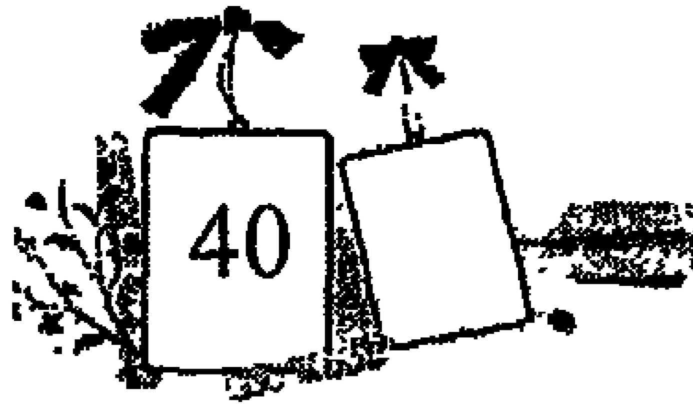
الفعل بالفتح مصدر فعل، والفعل بالكسر الاسـم، والجمـع الفعـال، والفعال بالفتح الكرم، والفعال أيضا مصدر فعل وكانت منه فعله حسنه أو قبيحه[1].

وفي اللغة الإنجليزية تستخدم كلمة Interaction ويقصد بها التفاعل وهي مشتقة من Interacte بمعنى يتفاعل[2].

وفي علم الاجتماع يشير مفهوم التفاعل بمعناه العام إلى دور متبـادل له طابع دينامي وإلى علاقة بين متغيرين أو أكثر وهذه العلاقـة تنطـوي على تأثير متبادل بين التغيرات المختلفة، والتفاعليـة Interactionism مدخل سوسيولوجي ينتمي إلى علم النفس الاجتماعي، وهو يهـتم بوجـه خاص بالفعل واستجابته بين الأشخاص وبين الجماعات، والتفاعلية تهـتم بالمعايير الاجتماعية والأدوار الاجتماعية أكثر من اهتماماتها بتفـسيرات

---

(1) محمد بن أبي بكر الرازي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 507، 508.
(2) منير البعلبكي، مرجع سبق ذكره، ص 473.



للسلوك الإنساني التي تركز على المنبه والاستجابة[1].

ويذهب بعض علماء العلوم الاجتماعية إلى أن التفاعل المتبادل هو صلة بين مجموعتين من أي نوع كان بحيث إن فاعلية كل منهما تحددها جزئيا فاعلية الأخرى[2].

وتعتبر الأسرة وحدة التفاعل بين الأشخاص ويقيم أعضاؤها بكثير من الأدوار مثل دور الزوج والزوجة والأب والأم والابن والابنة والأخ والأخت وكل هذه الأدوار محددة من قبل المجتمع[3]، ولكي تستطيع طريقة خدمة الفرد أن تحقق أهدافها مع الأسرة يجب معرفة الصور المناسبة للتفاعل داخل الأسرة والتي يجب تحقيقها وذلك لقياس الصور الخاطئة للتفاعل وأسبابها المتنوعة[4].

والمعالج الأسري عندما يوجه التفاعلات التي تحدث داخل الأسرة فإن ذلك يتطلب منه عمل علاقة تصحيحية وعلاقة تأثيرية وعلاقة تدعيمية كعلاقات تتميز بتصحيح المفاهيم الخاطئة والأحكام والمعتقدات غير المناسبة لدى أي طرف من أطراف النزاعات الزواجية[5].

وعندما يستخدم المعالج الأسري أسلوب توجيه التفاعلات بين أفراد الأسرة والزوجين حاملا مشكلة النزاعات الزواجية فإن الأمر يتطلب منه دراسة ومعرفة وفهم العوامل البيئية ـ والفيزيقية والنفسية والاجتماعية

---

(1) محمد عاطف غيث وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص ص: 252، 253.

(2) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 223.

(3) عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد في المجالات النوعية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1980)، ص 12.

(4) المرجع السابق: ص 14.

(5) المرجع السابق: ص 35.

التي تؤثر في ديناميكية الأسرة سلبا أو إيجابا.

وعلى ذلك فإن هذه الدراسة تنظر إلى التفاعل الأسري على أنه:"مجموعة العلاقات التي يحددها ويؤثر فيها نمط الاتصال بين أفراد الأسرة بعضهم البعض والتي تحدد أسلوب استجاباتهم للمعاني المختلفة داخل الأسرة".

والتعريف الإجرائي للتفاعل الأسري يتضمن الجوانب التالية: العلاقات بين أفراد الأسرة (العلاقات بين الزوجين – العلاقات بين الأبناء – العلاقات بين أي من الزوجين والأبناء – العلاقات بين الزوجين والأبناء).

العلاقات بين الأسرة والمجتمع الخارجي.

العلاقات بين الأسرة والباحث ومدى تأثيره على إحداث تغيير في نسق العلاقات بينهم. نوعية هذه العلاقات (تعاون – تنافس – صراع).

جـ- مفهوم التوازن Equilibrium:

التوازن في اللغة مأخوذ من كلمة وزن وهي تشير تارة إلى المساواة وتارة أخرى إلى المحاذاة وعندما يوازن هذا أي أنه على زنته ويحاذيه[1].

وفي اللغة الإنجليزية نجد مصطلح Equilibrium يشير على موازنة أو توازن[2].

وفي علم الاجتماع يشير التوازن إلى تصور مؤداه أن الحياة الاجتماعية تتجه باستمرار إلى التكامل من خلال تدعيم تكامل الظواهر وظيفيا، وعلى هذا فإن أي تغير في جزء من النسق الاجتماعي يستتبعه

(1) محمد بن أبي بكر الرازي، مرجع سبق ذكره، ص ص : 719-720.

(2) منير البعلبكي، مرجع سبق ذكره، ص318.

تغيرات في أجزاء أخرى من النسق ن وقد يبدو أن النسق الاجتماعي فقد توازنه إذا حدث تغير حاسم أو جوهري له طبيعة شاملة إلا أن التوازن الوظيفي للأجزاء لا يلبث أن يتم ليعيد التكامل والتوافق للنسق ويمنحه الاستمرار، ويميل بعض علماء الاجتماع إلى التمييز بين نموذجين من التوازن الاجتماعي أحدهما التوازن المستقر والآخر التوازن غير المستقر، وينقسم التوازن المستقر إلى توازن ديناميكي وتوازن استاتيكي[1].

فالتوازن الديناميكي: يشير إلى النشاط والتغير في نفي الوقت وعلى الرغم من أن علاقة النسق بالبيئة قد تتغير أو قد تحدث تغيرات داخلية إلا أن هذه التغيرات لا تعني تغير العلاقات الأساسية بين هذه التغيرات الهامة في النسق.

أما التوازن الاستاتيكي: فإنه يشير على موقف قد يؤدي الاضطراب البسيط فيه إلى مزيد من الاضطرابات في النسق دون أن يكون هناك تدخلا منظما وهذا من شأنه إما أن يؤدي إلى هدم النسق أو إلى إقامة نوع جديد من التنظيم البنائي المتوازن[2].

ويرى بعض علماء النفس أن التوازن العقلي يشير على أن الحالة التي تكون فيها القوى العقلية تامة الانسجام والاتفاق ولا تسيطر أحدهما على الأخرى كما قد يكون التوازن في الإرادة أو في الميول[3].

وينظر بعض المتخصصين في طريقة خدمة الفرد في الخدمة الاجتماعية إلى أن التوازن الأسري هو قدرة الأسرة على الثبات والتغير

---

(1) محمد عاطف غيث، وآخرون مرجع سبق ذكره، ص 161.

(2) المرجع السابق، ص 163.

(3) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 137.

في مواجهة إشباع الحاجات الجديدة بأسر ما يمكن، ويتطلب فهم أخصائي خدمة الفرد المتوازن الأسري فهم وأدراك ديناميكية التفاعل بين البناء العقد للأسرة وذلك من خلال دراسة مجموع القواعد والأنماط الخاصة بالنزاع والتكامل والتي تغطي هذا التوازن وأسباب سوء التوظيف التي تحتاج إلى التدخل المهني[(1)].

ويرى المعالجون الأسريون أن الأسرة ذات التوازن المعتل هي التي تتصف الجمود وعدم المرونة لمواجهة كل جديد كما تتصف بعدم الدقة في تحديد مسئوليات أفرادها ويسود فيها ما يعرف بظاهرة كبش الفداء Seope Goat بمعنى أن يضحى شخص في صالح آخر، أو أن تلقى الأسرة بمشكلاتها وهمومها على فرد معين[(2)].

ويعرف بعض المهتمين بالعلاج الأسري التوازن على أنه >البناء المتكامل والمنظم الذي تحكمه علاقات إيجابية مع مرونة في تحديد المسئوليات وقدرة على الحركة والتغيير حسب الظروف مع شيوع الحب والتسامح القائم على العاطفة بين أفراد الأسرة[(3)].

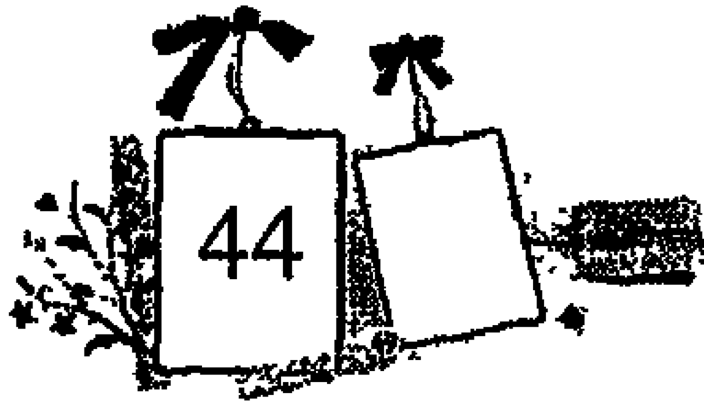
هذا ومن الأهمية الإشارة إلى أن التوازن يرتبط بمفهومي الرجع السلبي Negative Feedback والرجع الإيجابي Positive Feedback على اعتبار أن الرجع السلبي يساعد على التغير بينما الرجع الإيجابي يساعد على الاستقرار فالرج السلبي يشير إلى عدم الرضا عن الوضع القائم وعن صورة العلاقات السائدة في الأسرة وبالتالي فهو يدفع إلى

---

(1) ابتسام مصطفى عبد الرحمن، مرجع سبق ذكره، ص ص: 38-39.

(2) عبد الفتاح عثمان، المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، (القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1979)، ص ص: 75، 76.

(3) عبد الصبور سعدان، مرجع سبق ذكره، ص 76.



التغيير وإلى تحسين صورة الوضع الحالي وذلك بعكس الرجع الإيجابي الذي يدل على الرضا عن صورة العلاقات وعن الوضع القائم في الأسرة، هذا وقد يستقر النسق الأسري على نمط خاطئ وفي هذه الحالة نعمل على كسر التوازن القائم وإعادة تشكيله على أسس جديدة.

وتستخدم هذه الدراسة التوازن على أنه:

"التخلص المقصود الهادف إلى تحقيق وتوفير قنوات الاتصال السليمة والتفاعلات الإيجابية بين أفراد الأسرة بما يساعدها على تحقيق وظائفها الأساسية بفاعلية".

ويعرف التوازن إجرائيا في هذه الدراسة على أنه:

1) قدرة الأسرة على إقامة علاقات إيجابية بين أفرادها.
2) قدرة الأسرة على توزيع المسئوليات داخلها دون أن يؤدي ذلك إلى حدوث الصراع.
3) وضوح قنوات الاتصال بين أفراد الأسرة.
4) قدرة الأسرة على مواجهة وإشباع الحاجات الجديدة لأفرادها.

قدرة الأسرة على إحداث الموائمة بينهما وبين المجتمع.

(5) مفهوم المقابلة الأسرية Family Interview:

المقابلة في اللغة مشتقة من كلمة قبل وهي ضد بعد، ومنها تقبل الشيء أي قبله، ويقال مالي به قبل أي طاقة، والقبيل الكفيل، ويقال نحن في قبالته أي في عرافته، والقبيل أي الجماعة والجمع قبل، والقبيلة واحدة قبائل، وتستخدم كذلك بمعنى أقبل عليه، والإقبال ضد الاستدبار، ومقابلة الكاتب أي معارضته، والمقابلة هي المواجهة[1].

---

(1) محمد بن أبي بكر الرازي، مرجع سبق ذكره، ص ص : 519، 520.

وفي اللغة الإنجليزية تشير كلمة Interview إلى المقابلة، وتأتي كذلك بمعنى عاين أو استعرض أو واجهة(1).

والمقابلة في خدمة الفرد تشير إلى اجتماع الأخصائي مع العميل أو غيره وجها لوجه وهناك نوعان من المقابلة من حيث درجة التدخل الأولي مقابلة موجهة Directive Interview وهي تلك المقابلة التي يحدد فيها لنواحي التي تجمع عنها البيانات لأهميتها، أما النوع الآخر فهي مقابلة غير موجهة Nondirective Interview وبترك فيها الحرية كاملة للمقابل ليجمع ما يرى من البيانات(2).

ويعرف الفريد كاد شين المقابلة بأنها "محادثة ذات هدف محدد ومقصود وهذا الهدف المشترك يرضي جميع المشتركين في المحادثة"(3).

ويعرف عبد الفتاح عثمان المقابلة في خدمة الفرد بأنها "لقاء مهني هادف بين الأخصائي والعميل أو أي فرد أو أفراد مرتبطين بالمشكلة في إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقا لعملية المساعدة"(4).

وتنقسم المقابلات في خدمة الفرد الأسرية من حيث عدد المشتركين فيها إلى:

مقابلات فردية: وهي التي تجمع الأخصائي الاجتماعي مع الزوج فقط أو الزوجة فقط أو أي من أفراد الأسرة.

---

(1) منير البعلبكي، مرجع سبق ذكره، ص 477.

(2) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص ص: 625، 626.

(3) Alferd Kadushin, The social work interview, (New York, Columbia University Press, 1972). P. 108.

(4) عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1976). ص197.

مقابلات مشتركة: وهي التي يشترك فيها فردان أو أكثر من أفراد الأسرة وذلك في الحالات التي يتعذر فيها مناقشة بعض الأمور الجنسية والتي ترى تقاليد المجتمع ألا يحاط الأبناء بها علماً.

مقابلات أسرية: وهي تلك المقابلات التي يشترك فيها أفراد الأسرة، ويهتم الأخصائي الاجتماعي فيها بتوجيه التفاعل وتدعيم قنوات الاتصال داخل الأسرة كوحدة كلية.

ويأخذ العلاج الأسري بمنطقية المقابلات الأسرية حيث يشترك فيها جميع أفراد الأسرة معينين منها حسب ما تقتضيه ظروف الموقف[1].

دافيد هيلوتز أن الاهتمام الأكبر في العلاج الأسري ينبغي أن يركز على المقابلات الأسرية المشتركة وفهم التفاعل بين الأفراد أثناء المقابلات من خلال ملاحظة الأخصائي لأساليب بين أفراد الأسرة وبعضهم من ناحية وبينهم وبين الأخصائي من ناحية أخرى[2].

يرى دافيد وألبرت إن جلسات العلاج الأسري تجمع بين أشكال المقابلات الفردية المشتركة والأسرية لأن كل منهم يحقق أهداف تساعد الأخصائي على فهم التفاعل الكلي بطريقة تكاملا[3].

وتأخذ الدراسة الحالية بالمفهوم التالي للمقابلات الأسرية:

مقابلات تجمع بين أفراد الأسرة كوحدة وتمارس فيها تكتيكات العلاج

---

(1) Frances H. Scherz, "Exploring the use family intervi in diagnosis " in. Social work, April, 1964). P. 208.

(2) David Hallawitz," individual treatment of the child the context of family therapy", in Social casework (Vol- XIvll, No. 2, 1966). P. 82.

(3) David Hallawitz, and albert, v. cutter, "the family unit approach in therapy: uses process and dynamics", in, casework paperes , (N.Y. family services association, 1961). P. 47.

الأسري وبناء عليه التعريف الإجرائي للمقابلة الأسرية في هذه الدراسة يتضمن التالي: مقابلات تركز على الأسرة كوحدة وليس على الشخص صاحب المشكلة.

تستخدم في بعض الأحيان المقابلات الفردية أو المشتركة التي تجمع بين الزوجين.

تتم هذه المقابلات داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنا أو تتم في منزل العميل إذا تطلبت الظروف ذلك لزيادة فهم التفاعل الأسري والاتصالات بين الأفراد.

مدة المقابلة في العادة ساعة واحدة باستثناء بعض الحالات الخاصة.

تكون هذه المقابلات وجها لوجه بين الباحث والعميل (الأسرة).

تمارس خلال هذه المقابلات أساليب العلاج الأسري ويتوقف ذلك على طبيعة الحالة وغرض المقابلة.

(6) مفهوم التوظيف الأسري Family Functioning:

الأصل اللغوي لكلمة التوظيف مشتق من الفعل وظف ومنه يشتق الاسم الوظيفة وهي ما يقدر للإنسان في كل يوم من طعام ورزق[1].

وفي الإنجليزية نجد مصطلح Function بمعنى مهنة أو عمل أو وظيفة وتشير كذلك كلمة Functional إلى معنى وظيفي أو عملي أو فعال[2].

وفي العلوم الاجتماعية تشير الوظيفة إلى نوع العمل الذي يمكن للأبناء أداؤه بوضوح لتحقيق أهداف معينة، ويتضمن المفهوم الإداري

---

(1) محمد بن أبي بكر الرازي: مرجع سبق ذكره، ص 728.

(2) منير البعلبكي: مرجع سبق ذكره، ص 337.

للكلمة الواجبات والمسئوليات والسلطات وهي مكونات الوظيفة[1].

ويرى (Geismar, 1971) أن التوظيف الأسري يقاس من خلال خمسة أبعاد رئيسية وهي:

1- العلاقة الزوجية Marital relationship

2- العلاقة بين الأبناء والآباء Relationship between parents and children

3- العلاقة بين الأطفال وبعضهم Relationship among children

4- التماسك الأسري Family solidarity

5- العلاقة بين الأسرة والأعضاء الآخرين المقيمين معهم Relationship with other household members[2].

ولذلك فلقد صمم جيسمار مقياسا للتوظيف الأسري تضمن البنود التالية:

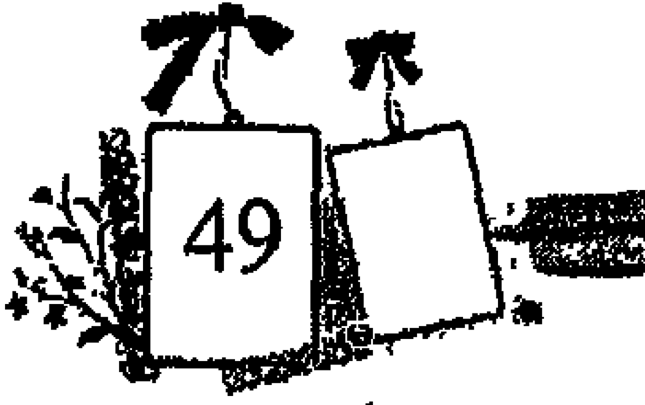
1) علاقة الأسرة كوحدة
2) التكيف وسلوك الأفراد
3) رعاية وتدريب الأطفال
4) الفاعلية والحيوية الاجتماعية.
5) الممارسات الصحية للأسرة
6) الممارسات الاقتصادية للأسرة.
7) الممارسات اليومية المتعلقة بأعمال المنزل
8) العلاقة بين الأسرة والمعالج الأسري.
9) استخدام الموارد المتاحة في المجتمع المحلي[3].

---

(1) أحمد زكي بدوي: مرجع سبق ذكره، ص 170.

(2)Iudwing L-Geismar: family and community functioning amanual measurement for socialwork practice and policy, "New York, Netushen, the casework Press Inc, 1971). P. P. 40-44.

(3) Ibid, P.P. 143-151.



ويشير مفهوم التوظيف الأسري في هذه الدراسة إلى:

"قدرة الأسرة على أن تحيا وتتفاعل كوحدة متكاملة وتؤدي بفاعلية وظائفها الاقتصادية والصحية والنفسية والاجتماعية وتمارس أعمالها اليومية مستثمرة لمواردها وإمكانياتها الذاتية والبيئية وتقل فيها النزاعات الزواجية".

ويعرف مفهوم التوظيف الأسري إجرائيا في هذه الدراسة بأنه ما يقيسه مقياس التوظيف الأسري وفقا للأبعاد التالية:

1) التماسك الأسري
2) الفاعلية والحيوية الاجتماعية.
3) التنشئة الاجتماعية للأطفال
4) الممارسات الاقتصادية في الأسرة.
5) الممارسات الصحية للأسرة
6) الممارسات اليومية للأسرة.
7) استفادة الأسرة من موارد المجتمع المحلي.

الفصل الثالث

مشكلة النزاعات الزوجية

- ماهية المشكلة الأسرية.
- وظائف الأسرة.
- مشكلات الأسرة المصرية.
- أسباب النزاعات الزوجية.
- المراحل التي تمر بها مشكلة النزاعات الزوجية.



أولا: ماهية المشكلة الأسرية

تهتم طريقة خدمة الفرد اهتماما كبيرا بالمجال الأسري لأنه من أولى المجالات التي نشأت في كنفها الطريقة، وتهدف خدمة الفرد الأسرية إلى دراسة أحوال الأسرة باعتبارها نسقا اجتماعيا ووحدة أساسية في المجتمع، وهي في ذلك تعمل على تقوية الروابط بين أفراد الأسرة بإيقاظ قواهم الكامنة وتنمية قدراتهم الشخصية وتسهل حصولهم على استثمار الموارد البيئية ليتمكنوا من القضاء على الصعوبات التي تعترض سعادتهم وتجعلهم غير قادرين على حل المشكلات التي تؤثر تأثيرا سيئا على حياتهم(1).

ولما كانت الأسرة هي وحدة التعامل في هذا البحث فإنه من الأهمية أن نشير إلى خصائص الأسرة الإنسانية، **ويمكن صياغة ذلك في النقاط التالية:**

1) الأسرة هي أول خلية يتكون منها النسق الاجتماعي وهي أكثر الظواهر الاجتماعية عمومية وانتشارا، فالنسق الأسري هو أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية.
2) تتكون الأسرة من جماعة من الأفراد تربطهم روابط الزواج أو الدم، فالرابطة التي تجمع بين الزوجين هي الزواج والعلاقة بين الأطفال ووالديهما قائمة على روابط الدم.
3) ينتظم أعضاء الأسرة عادة في مكان واحد للمعيشة ويكونون بيتا واحدا يتخذ البيت أشكالا مختلفة تبعا لظروف وثقافة كل مجتمع من المجتمعات.
4) تقوم الأسرة على أوضاع يقرها المجتمع فهي ليست عملا فرديا أو إداريا ولكنها نسقا اجتماعيا يقره المجتمع ويحدد له نشأته وثقافته

---

(1) أحمد زكي بدوي، مرجع سبق ذكره، ص 153.

ومحاور العلاقة فيه وذلك طبقا لعادات المجتمع وتقاليده وأنساقه الاجتماعية المختلفة وثقافته بوجه عام.

5) تعتبر الأسرة هي الإطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها فهي التي تؤثر بشكل كبير في تشكيل حياة وسلوكيات وخصائص واتجاهات أفرادها، فهي مصدر العادات والعرف والتقاليد وقواعد السلوك والآداب العامة وهي دعامة الدين والمسؤلة عن نقل شعائره وطقوسه وتعاليمه إلى أفرادها.

6) تعتبر الأسرة وحدة التفاعل بين الأشخاص فهي التي تحدد الأدوار والمسئوليات المتطلبة من كل فرد فيها حسب إمكانياته ومكانته المميزة في الأسرة[1].

7) تؤثر الأسرة باعتبارها نسقا اجتماعيا فيما عداها من الأنساق الاجتماعية وتتأثر بها فإذا كان النسق الأسري في مجتمع ما منحلا أو فاسدا أو مفككا فإن ذلك يتردد صداه في وضع المجتمع السياسي وإنتاجه الاقتصادي ومعاييره الأخلاقية، وبالمثل إذا كان النسق السياسي أو الاقتصادي فاسدا فإن هذا الفساد يؤثر على مستوى معيشة الأسرة وعلى تماسكها وخلقها القومي.

8) تعتبر الأسرة هي الوسط الذي اصطلح عليه المجتمع لتحقيق غرائز الإنسان ودوافعه الطبيعية والاجتماعية وذلك مثل حب الحياة وبقاء النوع وإشباع الغرائز الجنسية والعواطف الاجتماعية مثل علاقة الأبوة والأمومة والأخوة والبنوة، وممارسة الاتصالات والمشاركات الوجدانية مثل التعارف والتراحم والتودد والتواصل الاجتماعي وما شابه ذلك.

---

(1) عبد الفتاح عثمان، خدمة الفرد في المجالات النوعية، مرجع سبق ذكره، ص 11.

9) تلقي الأسرة بمسئوليات مستمرة على أعضائها أكثر من أي جماعة أخرى، حيث تجد أن المسئوليات الأسرية تمتد طوال العمر وأن أكثر ما تواجهه الأسرة من مشكلات في هذا النطاق تكن في تخلي بعض أفرادها عن مسئولياتهم وعدم الوفاء بمتطلبات أدوارهم الأسرية[1].

10) تعتبر الأسرة نسقا اجتماعيا وتشريعيا يهدف المجتمع إلى المحافظة عليه وتقويته باستمرار وذلك من خلال المؤسسات والمكاتب المعاونة لها على أداء رسالتها وتقوم الدولة في مصر بمساعدة الأسرة بخدمات متعددة منها ما تقوم به وزارة الشئون الاجتماعية مثل مد مظلة التأمينات الاجتماعية لتغطي أغلب فئات المجتمع وتقديم مساعدات الضمان الاجتماعي لمساعدة المحتاجين في المجتمع واستخدام مشروعات الأسر المنتجة للمساعدة الأسرة على زيادة دخلها واستثمار طاقاتها ومواردها، وتساهم الدولة كذلك في مساعدة الأسرة خلال مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية المنتشرة في أنحاء الجمهورية لتقوم بدور وقائي وآخر علاجي في معاونة الأسرة على أداء دورها بفاعلية.

11) تعتبر الأسرة نسقا اجتماعيا متكاملا وإن كانت هذه الوظيفة قد تقلصت بعض الشيء في الآونة الأخيرة لتتحول من أسرة منتجة إلى أسرة مستهلكة[2].

---

(1) المرجع السابق: ص ص: 12-13.

(2) أحمد كمال أحمد، قراءات في علم الاجتماع، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصري، 1977). ص 69.

ولما كانت التغيرات الاجتماعية المعاصرة تؤثر على النسق الأسري فقد نشأت العديد من المشكلات الأسرية[1].

وللمشكلة الأسرية تعاريف كثيرة نذكر من بينها تعريف بعض المتخصصين في طريقة خدمة الفرد بأن المشكلة الأسرية هي "شكل من أشكال التوظيف الخاطئ الذي يمارس في نطاق الأسرة، فالمقصور في أداء الوظائف الأسرية بشكل حالة من التفكك وعدم التكامل وعدم التوازن يحيد بالأسرة عن الأهداف العامة المشتركة التي يتوقع المجتمع منها تحقيقا[2].

ويرى (أليس فولاند)، أن المشكلة الأسرية هي "شكل مرضي من أشكال الأداء الاجتماعي الذي تعتبر نتائجه معوقة إما للفرد كعضو في الأسرة أو لأعضاء آخرين فيها أو للأسرة والمجتمع أو لكل هؤلاء بحيث يعهد المجتمع لهيئاته ومؤسسات المعنية مسئولية القيام ببرنامج تأهيل مؤثر وفعال يوجه الأسرة والمجتمع"[3].

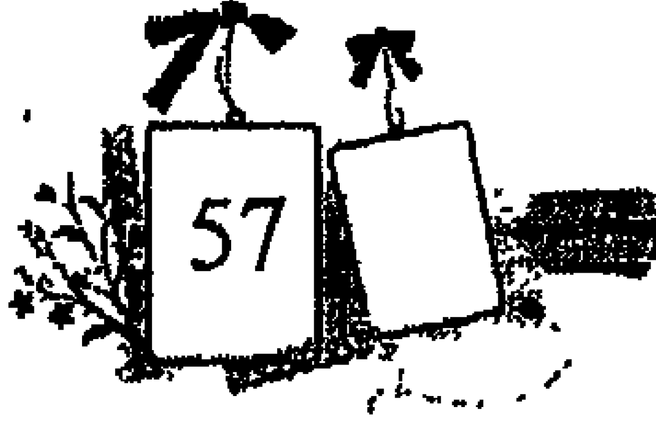
ونرى وجهه نظر ثالثة أن المشكلة الأسرية هي "حالة الاختلال الداخلي والخارجي التي تترتب على حاجة غير مشبعة عند الفرد عضو الأسرة أو مجموعة الأفراد بها بحيث يترتب عليها نمط سلوكي أو مجموعة أنماط سلوكية يعبر عنها الفرد أو مجموعة الأفراد المتعاملين

---

(1) سنية خليل، اشتغال المرأة وأثره في بناء الأسرة ووظائفها، (الاسكندرية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الأسكندرية، بحث غير منشور، 1963). ص 10.

(2) ابتسام مصطفى عبد الرحمن، رسالة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ص 24.

(3) Alice L. Voilanb, Associates, Family casework diagnosis, (New York, Colombia University Press, 1966). P. 71.



معه بكيفية تتنافى مع الأهداف المجتمعية ولا تسايرها"[1].

ويعبر عبد الستار محمد محمد الدمنهوري عن هذا المعنى بأسلوب مختلف حيث يرى أن المشكلة الأسرية هي "حالة من اختلال نسق العلاقات الأسرية نتيجة تفاعل عوامل داخلية وخارجية لعضو أو أكثر من جماعات الأسرة بما يؤدي إلى ظهور الصراع بين الزوجين وتهديد واستمرار الحياة الأسرية"[2].

تعبر كذلك ثريا عبد الرءوف محمود جبريل عن النزاع الأسري بأنه "مفهوم يشير على الصراع الذي ينشأ بين الزوجين نتيجة لانعدام التوافق والتكيف بينهم والذي يدل على قدرة الأسرة على مواجهة العقبات والعوائق والتغيرات التي تطرأ عليها"[3].

المحلل تلك التعاريف السابقة للمشكلة الأسرية ليصل في النهاية إلى كون المشكلة أسرية تشير إلى كمية ونوعية الجدل والخلافات والشجار والنزاعات التي تحدث بين المتزوجين وتؤثر على بينة الأسرة ووظائفها،

---

(1) المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية، بحث احتياجات الطفولة في جمهورية مصر العربية (القاهرة: متبة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1974). ص 6.

(2) عبد الستار محمد محمد الدمنهوري، دراسة تجريبية لإمكانية الإفادة من نظام التحكيم الإسلامي بين الزوجين في علاج المشكلة الأسرية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1980)، ص9.

(3) ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل، دراسة لمدى فاعلية الاتجاه الوظيفي في التأثير الإيجابي على مشاكل النزاع الأسري في القطاع الحضري بمصر، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981)، ص8.

فالمشكلة الأسرية أوسع مجالا وأكثر لا من مشكلة النزاعات الزواجية حيث إن الأولى يدخل في إطارها مشكلات التناسل التنشئة الاجتماعية، والمشكلات الاقتصادية ومشكلات عجز القيام بالدور ومسئولياته ومشكلات والعلاقات الزوجية والنزاعات الزواجية والمشكلات الاجتماعية والصحية والأخلاقية تربية وتهذيب الأولاد ومشكلات ممارسة الأعمال اليومية بالمنزل ومشكلات علاقة بجيرانها ومشكلات علاقات أي من الزوجين في علاقته واتصاله مع أقارب شريك حياته، في الإيضاح فإن المشكلة الأسرية تنشأ نتيجة عجز الأسرة عن القيام بوظائفها سواء هذا العجز في القيام بوظيفة ما محددة بذاتها أو في درجة أداء الأسرة لهذه الوظيفة.

ثانيا: وظائف الأسرة:

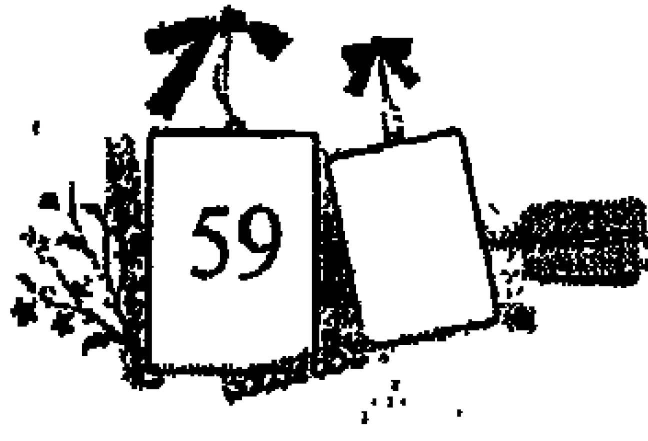
تتحدد المهام الأسرية في الوظائف التالية:

1) الوظيفة الجنسية: وتتضمن هذه الوظيفة تعلمي الإنسان معظم نماذج الحياة الأسرية ابتداء من العلاقة الجنسية إلى العناية بالأطفال وتعليمهم آداب السلوك فيما يتصل بالغريزة الجنسية خاصة بعد مرحلة البلوغ للأبناء، ويدخل في صلب هذه الوظيفة إشباع الغريزة الجنسية لكلا الزوجين بطريقة مقبولة اجتماعيا[1].

2) الوظيفة البيولوجية: وهي تقوم على الارتباط بين الزوجين بناء على المعايير التي يقررها الدين ويحدده المجتمع، فالأسرة مسئولة عن حفظ النوع والبقاء الإنساني ومسئولة عن حماية الصغار وتوفير

---

(1) Barbara K. Varley, " the use of role theory in the treatment of disturbed adolescents " in: Francis J. Turner and Florence hollis: defferential diagnosis and treatment in social work, (New York the Free Press, a division of Macmillan publishing co., Inc, 1976). P.P. 58-63.



المأكل والمشرب والملبس والمسكن المناسب لهم[1].

3) الوظيفة الثقافية: الأسرة هي الكيان الوسيط بين المجتمع وأفراده، فالزوجان يرتبطان معا في إطار من القيم والتقاليد والعادات الثقافية وعلى ضوء من المعايير والأعراف والسلوك الجمعي والقوانين السائدة في المجتمع، وهما يكونان معا وحدة ثقافية مميزة، حيث يعلمان أبنائهما مفاهيم وأنماط الحياة الثقافية خلال عملية التنشئة الاجتماعية ويوضحان لهم حقوقهم وواجباتهم والسلوك المقبول والمرفوض منهم[2].

4) الوظيفة الاقتصادية: وقد اختلفت هذه الوظيفة في صورها وأساليبها وأهدافها من الماضي إلى الحاضر ومن الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية، ورغم استقلالية المرأة عن الرجل اقتصاد في العصر الحاضر إلا أنهما يكونان معا وحدة اقتصادية لمواجهة الأعباء اليومية المتزايدة التي تمليها طبيعة الحياة في المجتمعات المعاصرة وبالطبع فإن الوظيفة الاقتصادية تتضمن رعاية الأسرة للصغار من أبنائها[3].

5) الوظيفة النفسي والعاطفية: يبادل الزوجين بعضهما مشاعر الود والارتياح والتقبل والمحبة والانتماء للأسرة التي يشعر فيها الزوجين والأبناء بالراحة النفسية والعاطفية وذلك مصداقا لقوله تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ

---

(1) مصطفى المسلماني: الزواج والأسرة، (القاهرة، 1982)، ص 23.

(2) Alfred Kadushin, child welfare services, (New York, Macmillan Publishing co. Inc, 1974). P. 8.

(3) محمد سلامة آدم: المرأة بني البيت والعمل، (القاهرة: دار المعارف، الطبعة الأولى، 1982)، ص 47.

بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [1]

وتمشيا مع قول رسول الله ﷺ "**أمر الله جلت حكمته أن يعاشر الرجال نساءهم بالمعروف**" وحديث المصطفى "**أكمل المؤمنين إيمانا أحسنهم خلقا وألطفهم بأهله**"[2]، والوظيفة النفسية للأسرة تفرض على كلا الزوجين التريث والدقة في اختيار شريك الحياة ضمانا للمعاملة الطيبة قال رسول الله "**لا تزوجوا النساء لحسنهن فعسى حسنهن أن يرديهن، ولا تزوجوهن لأموالهن فعسى أموالهن أن تطغيهن، ولكن تزوجوهن على الدين ولأمة خرساء سوداء ذات دين أفضل**"[3]، وتقتضي الوظيفة النفسية والعاطفية أن تشبع الأسرة لأفرادها حاجاتهم النفسية المختلفة مثل الحاجة إلى الأمن والاستقرار والحاجة إلى التقدير الاجتماعي والحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التعبير عن الذات والحاجة إلى احترام الذات[4]، وإذا ما قصرت الأسرة في أداء وظائفها وإشباع حاجات أفرادها فإن ذلك من شأنه أن يوجد عدم الرضا في الأسرة وتعتبر النزاعات الزواجية من المعوقات الأسرية التي تحول دون إشباع أي من الزوجين أو كلاهما لحاجته إلى التقدير الاجتماعي وتأكيد الذات والأمن والانتماء وهذا ينعكس

---

(1) القرآن الكريم: سورة الروم، آية 21.

(2) محمد بن إسماعيل الأمير اليمني الصنعاني: سبل السلام شرح بلوغ المرام، (القاهرة: مكتبة عاطف بالأزهر، الجزء الرابع، 1979)، ص 355.

(3) أنور علي عاشور: الزواج وآداب الزفاف في ضوء السنة النبوية المشرفة، (القاهرة: مكتبة القرآن، 1979)، ص 73.

(4) أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، (القاهرة: الطبعة الثانية عشر، دار المعارف 1979)، ص ص: 112-120.

بطبيعة الحال على الأبناء في التنشئة الاجتماعية.

6) الوظيفة الاجتماعية: تعتبر الأسر موسطا اجتماعيا مناسبا للتفاعل الأسري يتعلم فيه الزوجين والأبناء كيفية إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع بعضهم ومع الآخرين ويتعلمون كيفية المحافظة على استمرارية وقوة هذه العلاقات(1)، والأسرة من خلال وظيفتها الاجتماعية عليها عدم إظهار التمييز في معاملة الأبناء أو التمييز بين الذكور والإناث(2). وتقتضي الوظيفية الاجتماعية كذلك أن تسلم الأسرة أبنائها أدوارهم الأسرية والاجتماعية والأسلوب المناسب لأدائها، والأسرة كنسق اجتماعي تقيم علاقات مع أسر أخرى تربطها بها صلة المكان أو العمل أو القرابة أو الصداقة، وتعلم أبنائها كيف تتم هذه الزيارات وما هي نوعية الموضوعات التي تطرح فيها وكيف يتم تبادل المجاملات والهدايا في المناسبات وما هي نوعية الموضوعات التي تطرح فيها وكيف يتم تبادل المجاملات والهدايا في المناسبات المختلفة، وتعلم الأسرة أبنائها أيضا آداب السلام ودخول بيوت الآخرين وضرورة الاستئذان قبل الدخول، وتعلم الأسرة كذلك أفرادها أن الشح والتبذير كلاهما نقيضين يفسدا العلاقة الاجتماعية والأسرة كذلك تعلم أفرادها الصبر في السراء والضراء والشكر في كل الأحوال لله وعدم اليأس من رحمته، وتتطلب الوظيفة الاجتماعية أيضا أن تعلم الأسرة أبنائها ألا يبخس الفرد حق نفسه وألا يختال في

---

(1) أحمد كمال أحمد: قراءات في علم الاجتماع، (القاهرة: مكتبة الخانجي، 1978). ص 113.

(2) محمد سلامة آدم: المرأة بين البيت والعمل، مرجع سبق ذكره، ص 292.

مشيته وألا يتكبر على الآخرين وألا يأخذه الغرور وأن تكون لديه ثقة بالنفس، والجرأة في مواجهة المواقف والتصرف في الأمور بحكمة ولباقة، والأسرة تعلم أفرادها قيمة عطف الكبير على الصغير واحترام الصغير للكبير واحترام الأبناء للأبوين، فالأسرة تصقل وتساعد في تكوين شخصية أفرادها فهي ذات تأثير كبير على كونهم أسوياء أو غير ذلك، وذات تأثير في اتزان أو تأرجحها، وأن الفرد لكي ينمو اجتماعيا فلا بد من اتصاله المستمر بأسرته وبالجماعات الأخرى ولعل ذلك يحدد بدرجة كبيرة ما ستكون عليه شخصية هذا الفرد في المستقبل[1].

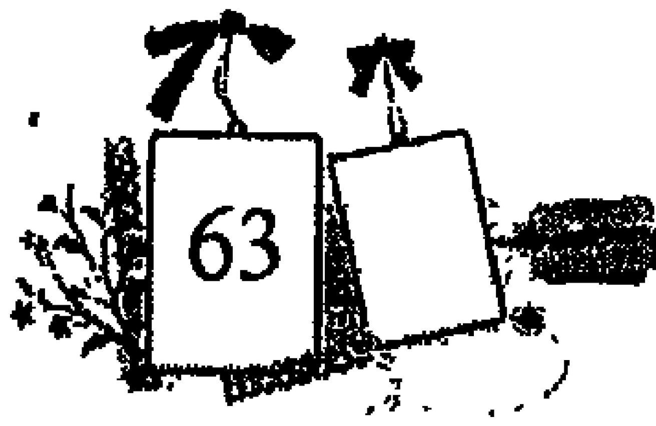
وخلاصة القول: فإن التغير الاجتماعي قد أثر على الأسرة بحيث تقلصت بعض الوظائف التي كانت تقوم بها في الماضي، ويقسم بعض المتخصصين في علم الاجتماع وظائف الأسرة في مجموعتين متوازيتين، وتتضمن المجموعة الأولى الوظائف الفيزيقية وتشمل التكاثر والوظيفة الاقتصادية ووظيفة لحماية، بينما تتضمن المجموعة الثانية الوظائف الثقافية والعاطفية والاجتماعية مثل تكوين الفرد عن طريق الثقافة والتربية والتنشئة الاجتماعية [2].

ونستخلص من العرض السابق أن الأسرة تمارس العديد من الوظائف المكلفة بها من قبل المجتمع، وتعتبر مشكلة النزاعات الزواجية معوقا لأداء الأسرة لوظائفها بفاعلية.

---

(1) كمال دسوقي: الاجتماع ودراسة المجتمع، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1971)، ص ص : 135، 136.

(2) علياء شكري: الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، (القاهرة: درا المعارف، الطبعة الأولى، 1979)، ص 237.



ثالثا: مشكلات الأسرة المصرية:

تصنف المشكلة الأسرية تبعا لعدة اعتبارات نذكر منها:

أ) – تصنيف المشكلات تبعا للمرحلة التي تبدأ الظهور فيها:–

هذا التصنيف يمكن تقسيمه إلى ما يلي:–

1– مشاكل ما قبل الزواج ومن أمثلتها سوء الاختيار الزوجي ومشكلة الإسكان والمغالاة في المهور وارتفاع الأسعار خاصة فيما يتعلق بمستلزمات الحياة الزوجية [1].

2– مشاكل ما بعد الزواج ومن أمثلتها سوء التوافق الزواجي والغيرة والخيانة الزوجية واختلال الميول والقيم والصراع الزوجي[2].

3– مشاكل ما بعد زواج الأبناء ومن أمثلتها جحود الأبناء والشعور بالوحدة وأمراض الشيخوخة وتقاعد رب الأسرة عن العمل[3].

ب– تصنيف المشكلات تبعا لمجموعة العوامل الغالبة عليها:

ويتضمن هذا التصنيف الآتي:

1) المشكلات المتصلة بالاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية في الأسرة.

2) المشكلات الاجتماعية ومن أمثلتها سوء العلاقات بين أفراد الأسرة ومشاكل المرأة العاملة وضغوط الدور عليها.

3) المشكلات الاقتصادية وهي التي ترتبط بالفقر والبطالة وقصور الإمكانيات.

4) المشكلات الصحية مثل الأمراض والعاهات في الأسرة.

---

(1) عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجالات النوعية، مرجع سبق ذكره، ص 18.

(2) المرجع السابق: ص 19.

(3) المرجع السابق: ص 20.

5) المشكلات الأخلاقية ومن أمثلتها الانحرافات الأخلاقية المختلفة[1].

جـ- تصنيف المشكلات تبعا لعجز الأسرة عن القيام ببعض وظائفها:

من هذه التصنيفات ما يلي:

1) مشكلات الإنجاب حيث قد تؤثر عدم القدرة على الإنجاب أو الإفراط فيه على الاستقرار والتماسك والسعادة الأسرية، فعدم القدرة على الإنجاب قد تدفع بالزوج إلى التفكير في الزواج بأخرى مما قد يضطر الزوجة الحالية إلى التفكير في الطلاق وهذا من شأنه أن يعكر صفو الأسرة، وكذلك الإفراط في الإنجاب قد يبتلع الموارد المطلوبة للأسرة مما يشكل ضغطا على الحياة الأسرية ويجعل الزوجين في مشاكل متصلة بسبب الأولاد[2].

2) مشكلات التنشئة الاجتماعية وأثر اختلاف القيم واختلاف الطبقة الاجتماعية المنتمي إليها الوالدين وارتباط ذلك بعملية التربية وبقدرة كل من الأب والأم على القيام بعملية التنشئة الاجتماعية ويرتبط بذلك مشكلات أداء الأدوار ومدى قدرة أفراد الأسرة على القيام بالأدوار المتوقعة منهم ومدى قدرتهم على الوفاء بالالتزامات الأسرية[3].

3) المشكلات الاقتصادية وهي التي تتعلق بقصور أو سوء استخدام أو نقص الموارد الأسرية وما يترتب على ذلك من عدم إشباع الاحتياجات والمتطلبات الأسرية[4].

---

(1) مصطفى المسلماني: الزواج والأسرة، مرجع سبق ذكره، ص ص : 135-145.

(2) مصطفى المسلماني: المرجع السابق، ص ص: 145-150.

(3) سناء الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية، (الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1982)، ص ص: 240-244.

(4) مصطفى المسلماني: المرجع السابق، ص ص: 152-158.

4) مشكلات الطلاق والترمل وأثر ذلك على الأطفال وتشكيل اتجاهاتهم ونظرتهم إلى الحياة وإلى الآخرين ويرتبط بذلك مشكلات التفكك الأسري وزيادة الضغوط الاجتماعية على الأسرة وقدرة الأسرة على مواجهة النكبات والأزمات والكوارث الناتجة عن الطلاق أو الترمل أو الهجر أو ما شابه ذلك [1].

ومن الأهمية أن تشير إلى أن الطلاق يعتبر من أخطر أشكال التفكك الأسري في أغلب مجتمعات[2]، وهو مؤثرا واضحا أفضل نسق الأسرة في القيام بوظائفه فضلا عن اعتبار الطلاق محلة شخصية ووسيلة للهروب من توترات الزواج ومتاعبه، فعندما ترتفع معدلات الطلاق في مجتمع ما فإن ذلك دليلا على أن نسق الأسرة لا يعمل بصورة مرضية[3].

د – تصنيف المشكلات الأسرية في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية:

1- مشكلات زوجية: وهي تلك المشكلات التي تنشأ نتيجة لسوء تكيف الزوجين أحدهما للآخر وعدم توافقها في الطباع والعادات وأساليب الحياة.

2- مشكلات أسرية: وهي التي تحدث بسبب خلافات حادة تقوم بين الزوجين أو أحدهما والأطفال أو بين الزوجين وأي من أفراد أسرتيها.

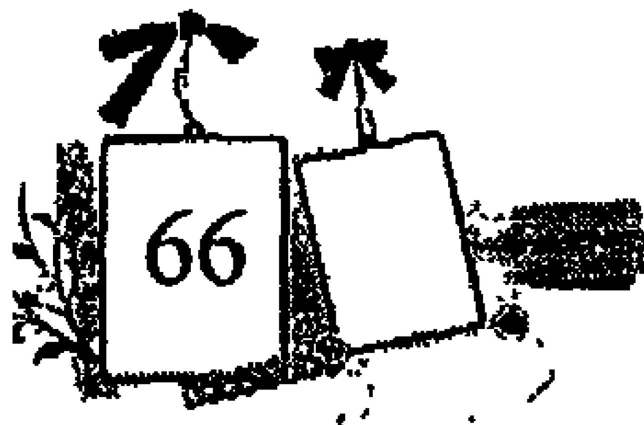
3- مشكلات اقتصادية: تتعلق بعجز الموارد المالية والمادية وسوء توزيع الدخل ليفي بحاجات الأسرة.

---

(1) سناء الخولي: المرجع السابق، ص ص: 252-258.

(2) المرجع السابق، ص 259.

(3) المرجع السابق: ص 261.



4- مشكلات نفسية: تتعلق بالاضطرابات والأمراض النفسية المختلفة.

5- مشكلات خاصة بحضانة الأطفال.

6- مشكلات خاصة بالنفقة[1].

رابعا: أسباب النزاعات الزواجية:

(1) عدم القدرة من جانب أحد الزوجين أو كليهما على إنجاب الأطفال.

(2) الإفراط في عملية الإنجاب مما يسبب ارتباكا في ميزانية الأسرة ويشكل ضغطا نفسيا وعبئا ماليا على الوالدين.

(3) ضعف الموارد المالية أو سوء استخدامها أو سوء توزيعها طبقا لأولويات الاحتياجات الأسرية، أو انقطاع الموارد المالية نتيجة لتعطل عائل الأسرة عن العمل بسبب المرض أو الوفاة أو البطالة أو نتيجة لهجر العائل أسرته أو غيابه أو سجنه.

(4) اختلاف وجهتي نظر الزوجين بشأن أسلوب ومعاملة وتربية الأبناء وتنشئتهم اجتماعيا وقد يكون الاختلاف في وجهتي النظر راجعا إلى المستوى التعليمي أو المهني أو الثقافي أو إلى الطبقة الاجتماعية والمركز الاجتماعي والمكانة التي يشغلها أي من الزوجين[2].

(5) صراع الأدوار وزيادة الضغوط على أحد الزوجين أو عدم تفهم أحدهما أو كليهما لأدوارهما في الأسرة، ويرتبط بذلك عدم الرضا عن المكانة لدى أي من الطرفين ومدى تقبله لشريك حياته ولفلسفته في الحياة[3].

---

(1) اللجنة العامة لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية: دليل العمل بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: وزارة الشئون الاجتماعية، 1983)، ص ص: 9، 10.

(2) أحمد كمال احمد: قراءات علم الاجتماع، مرجع سبق ذكره، ص 115.

(3) هناء أبو شهبة: رسالة دكتوراه، موقع سبق ذكره، ص 230.

(6) يلعب تكوين شخصية الزوجين وأسلوب تقسيم العمل بين الرجل والمرأة في المنزل وأسلوب تربية أي من الزوجين في أسرته ونظرته إلى عملية تنميط الأدوار وما يمكن أن تقوم به تمشيا مع كونه ذكرا أو أنثى، تلعب هذه العوامل أثر في النزاعات الزواجية[1].

(7) تلعب العوامل النصية والعاطفية وعدم إشباع هذه الجوانب بالقدر الذي يرضي الطرف الآخر دورا في النزاعات فعندما يفقد أي من الزوجين شعوره فإنما آمن مطمئن محبوب سعيد من الطرف الآخر فإن ذلك يكون ذات تأثير سلبي على أسلوب معاملته للطرف الآخر وبالتالي على النزاعات بينهما [2].

(8) الفارق في السن أو الميول أو العادات أو التقاليد أو الآمال أو الأهداف بين الزوجين سببا في النزاعات، ويرتبط ذلك بنوعية أصدقاء الزوجين أو أحدهما فقط ومدى وضع ضوابط لذلك وحدود لأسلوب المعاملة والزيارة وتبادل المشاعر العادية.. حيث إن عدم وضع معايير وضوابط لعلاقات الزوجين قد يثير في نفس الآخر مشاعر الغيرة أو الشك أو ما شابه ذلك.

(9) عدم التوازن الأسري وعدم قدرة الأسرة على إشباع متطلبات واحتياجات أفرادها بأسلوب مقنع سببا في النزاعات بين الزوجين.

(10) يلعب أسلوبي التفاعل والاتصال الأسري دورا هاما في تشكيل اتجاهات أي من الزوجين تجاه الآخر ومدى تقبله له ونظرته إلى

---

(1) محمد سلامة آدم: المرأة بين البيت والعمل، مرجع سبق ذكره، ص 292.

(2) أبو الأعلى المودودي، تعريب: أحمد إدريس: حقوق الزوجين، (القاهرة، الطبعة الرابعة، مكتبة القرآن، 1952)، ص 20.

نفسه ولهذا أثره في النزاعات خاصة إذا ما ارتبط أسلوب التفاعل بالقسوة أو الخشونة أو الإهانة لأي من الطرفين من الآخر أو اتخاذ شخص ما من أفراد الأسرة كبشا لتحميله أخطاء الأسرة وسلبياتها مع عدم رضا باقي أفراد الأسرة على هذا الأسلوب أو عدم رضا كبش الفداء ذاته لذلك سببا في النزاعات الزواجية[1].

(11) مرض أحد الزوجين لفترة طويلة أو إصابته بأحد العاهات المستديمة أو بمرض نفسي أو عقلي مما يجعل الأسرة أحيانا تشعر بالخجل من ذلك.

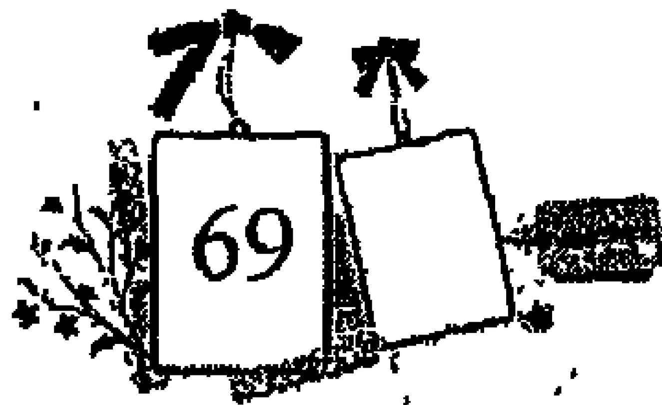
(12) نوعية الإنجاب ذكورا أم إناثا سببا في النزاعات خاصة إذا ارتبط بسوء فهم أحد الطرفين ورغبته في تغيير الآخر (رغبة الزوج في طلاق زوجته أو رغبتها هي في طلب الطلاق منه) أو عدم رضاؤه عن ذلك مما يساعد على النزاعات الزواجية.

(13) تلعب الانحرافات الأخلاقية كالسرقة والاختلاس والرشوة وإدمان الخمور أو المسكرات أو الخيانة الزوجية أو الكذب أو السهر المستمر خارج المنزل أو ما شابه ذلك دورا في النزاعات الزواجية[2].

(14) إن علاقة أي من الزوجين بأسرة قرينه وأسلوب معاملته واستقباله لأهل شريك حياته، لتلعب دورا في النزاعات ويزداد الأمر سوءا إذا ما ضغط أهل أي من الزوجي; عليه للتفكير في الطلاق أو الانفصال المؤقت (الهجر) أو البحث عن زوجة أخرى – بالنسبة للرجال –

(1) سامية الساعاتي: الدور الوظيفي للزوجين في الأسرة المصرية، دراسة ميدانية في الريف والحضر، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة عين شمس كلية الآداب، 1972)، ص 248.

(2) سامية الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية، مرجع سبق ذكره، ص ص 264، 267.



أو أسلوب معاملة أعلى أي من الزوجين للطرف الآخر وارتباط ذلك بنظرتهم إليه ومدى تقبله لهذا الأسلوب.. حيث تلعب هذه العوامل دورا في النزاعات [1].

(15) تخلف الأولاد دراسيا أو إصابتهم ببعض العاهات أو التشوهات أو الأمراض أو الانحرافات الاجتماعية عندهم، سببا في النزاعات بين الزوجين خاصة إذا ارتبط ذلك بمروق بعض الأبناء عن السلطة الأبوية.

(16) ضيق المسكن ونوعية الحي الذي تقطنه الأسرة خاصة إذا كان مجاور لسكن أهل أي من الزوجين أو كانت لإقامة بالفعل مع أهل أي من الزوجين.

(17) اشتغال أي من الطرفين في أعمال مجهدة مع عدم تقدير الآخر لذلك، واشتغاله في أعمل الصناعة التي تتطلب وقتا كبيرا مع عدم تفهم الآخر لذلك واشتغاله في أعمال تتطلب قدرة عالية من التركيز والأشباه مع عدم مساعدة الطرف الآخر له على توفير الجو الأسري الملائم لذلك.. أو تفكير أي من الزوجي للسفر للخارج (الهجرة المؤقتة) مع عدم وجود من يرعى الأسرة بأسلوب مرضي.. كل هذه عوامل تلعب دورا في النزاعات [2].

---

(1) كاميليا عبد الفتاح: خروج المرأة إلى ميدان العمل في ج. ع. م، دوافعه ونتائجه، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة عين شمس، كلية الآداب، 1966)، ص 119.

(2) بثينة قنديل: دراسة مقارنة بين أبناء الأمهات المشتغلات وغير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصيتهم، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة عين شمس، كلية التربية، 1964)، ص 68.

(18) خروج المرأة للعمل وعدم قدرتها على الوفاء بالالتزامات نحو الأبناء والأسرة وأسلوبها في معاملة زوجها خاصة إذا كان يعمل في وظيفة أقل أو مقاومتها لسلطات الزوج عليها أو سوء فهم الزوج لطبيعة عملها ودورها... سببا في النزاعات [1].

(19) عدم إرضاء الرغبات الجنسية أو إشباعها بأسلوب خاطئ أو منفر للطرف الآخر سببا رئيسيا في النزاعات خاصة إذا صاحب ذلك شعور بأنه تأدية واجب وليست عملية تقبل وحب وصفاء وسكينة[2].

خامسا: المراحل التي تمر بها مشكلة النزاعات الزواجية:

يعرف جود "النزاعات الزواجية بأنها إخفاق واحد أو أكثر من أفراد الأسرة في أداء دورة[3] وعلى ذلك فإن تركها بدون حلول فعلية قد يؤدي إلى زيادتها وصعوبة معالجتها مما يدفع بعض الأزواج والزوجات إلى الطلاق وتعبر عن هذه المعني Darathy Pahs Beck بقولها إن هناك عدة مراحل تمر بنا مشكلة النزاعات الزواجية ويمكن عرضها – كما تقول: بيك ـ في المراحل التالية:

1- مرحلة الكون Letant Stage:

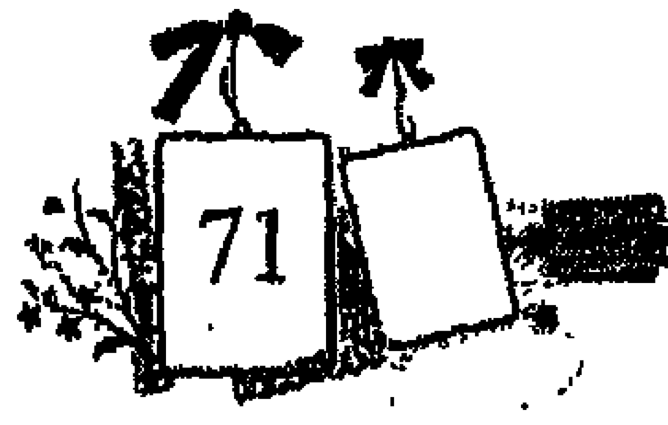
وهي فترة متغيرة غير محدودة، ربما كانت قصيرة جدا بشكل يجعلها

---

(1) أمينة كاظم: اتجاهات الأبناء المراهقين نحو عمل الأم، (القاهرة: المجلة الاجتماعية القومية، مركز البحوث الاجتماعية والجنائية، مجلد 15، العدد 2، 3، 1978).

(2) عبد الرحمن محمد عيسوي: علم النفس في الحياة المعاصرة، (الأسكندرية: دار المعارف بمصر، مطبعة الشاعر بالأسكندرية، 1973)، ص ص: 76-90.

(3) William J. Good, marital satisfaction and instability in Reinhard Bendix sumoar, Martin Idpest (eds), class status and power, (Collier Macmillan, New York; 1966). P. 379.



غير ملحوظة والاختلافات فيها سواء كانت صغيرة أو كبيرة في وجهات النظر لا يتم مناقشتها أو التعامل معها بواقعية.

2- مرحلة الاستثارة The Teiggers Stage:

وفيها يشعر أحد الزوجين أو كليهما بقدر من الارتباك وبأنه مهدد وغير قانع بما يحصل عليه من إشباع[1].

3- مرحلة الاصطدام The Clash Stage:

وفيها يحدث الاصطدام أو الانفجار نتيجة للأفعال المترسبة وتظهر الانفعالات التي تم كبحها وقمعها لمدة طويلة متضمنة إحساسا متبادلا بالتهديد وتكون الأزمة غير واضحة بالنسبة للطرف الأقل دراية بالموقف، أما بالنسبة للطرف الآخر فتكون هناك محاولات من جانبه لحل المشكلة وقد يحاول أح من الطرفين البحث عن تحقيق الإشباع في مكان آخر[2]. ونلاحظ هنا أن عملية الإشباع وأسلوبه يختلف من مجتمع لآخر طبقا لثقافة المجتمع وعقائده الدينية وقيمه الأخلاقية ومعاييره الاجتماعية.

4- مرحلة انتشار النزاع Spread Of Conflict. S.:

عندما تزداد الصراعات والرغبة في الانتقام والتحدي، فإن الأمور تزداد مدة ويؤدي ذلك إلى زيادة الخصومة والعداء بين الزوجين، ويزداد النقد المتبادل بينهما، ويكون هدف كل طرف هو الانتصار على الطرف الآخر وإثبات أنه الإنسان المتزن على حساب الطرف الآخر وفي هذه المرحلة تقل المرونة ويزداد السلوك السلبي وسرعان ما ينتشر النزاع من بؤرة محددة إلى مناطق أخرى متعددة.

---

(1) Dorathy Fahs Beck, marital conflict: its cause and treatment as seen by caseworkers: in Social casework (Vol XL VII, No. 4, 1966). P. 211.
(2) Ibid. P. 212.

5- مرحلة البحث عن حلفاء Search For Allies Stage:

في حالة عدم استطاعة الزوجين حل المشكلات بمفردهما فإنهما يبحثان عمن يساعدهما من خلال الأهل والأقارب والأصدقاء وفي حالة استمرار النزاع لفترة طويلة فإن القيم والمعايير التي تحكم بقاء الأسرة تصبح مهددة، وهنا قد يلجأ أحد الأطراف أو كليهما للحصول على الإشباع من خلال المصادر البديلة، مثل الاهتمام بالأطفال أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو التركيز على النجاح في العمل وبالطبع فإن ذلك يكون على حساب الإشباع الذي يجب أن يتحقق خلال الأسرة(1).

ومن الأهمية أن نوضح أن هذه المرحلة في المجتمعات الإسلامية هي مرحلة التحكيم بين الزوجين من خلال حكم من أهل الزوجة وحكم من أهل الزوج إن رغبا الزوجان الإصلاح يوفق الله بينهما.

6- مرحلة إنهاء الزواج Disolution Of Marriage Stage:

ويتم ذلك عندما يكون لدى الزوجين على الأقل الدافعية والرغبة الكاملة لتحمل مسئولية قرار الانفصال، وعند هذه النقطة تكون بداية عدم التفكير في العودة للحياة الزوجية، وهنا قد يوكل أحد الطرفين أو كليهما المحامي المختص للدفاع عن حقوقه وببداية الدخول في الإجراءات الرسمية والقانونية فإن الأمر غالبا ما يعني عدم التفكير في استئناف الحياة الزوجية مرة أخرى(2).

ومن الأهمية أن نشير أنه في المجتمعات الإسلامية فإن هذه المرحلة هي الطلاق ويمكن لأي من الزوجين تحقيقهن فإذا ما رغب الزوج في طلاق زوجته فإن العصمة بيده وهو يعلم مسئولياته من مقولات وأثاث

---

(1) Ibid, P. 213.
(2) Ibid, P. 214.

ونفقه ومؤخر صداق وخلافه، وإذا ما رغبت الزوجة في الطلاق من الزوج فلها أن تستند على مبررات يحق لها الدين عندها أن يطلقها القاضي بأن يأمر زوجها بأن يوقع عليها يمين الطلاق، وقد ترغب الزوجة في الخلع أي في الانفصال عن الزوج دون أن يكون عندها المبررات التي تعطيها هذا الحق وهنا فإن هناك شروط حددتها السنة النبوية الشريفة في هذا الشأن تراعى في موضوع الخلع(1)، وقد يرغب كلا الطرفين في الطلاق ولكن مع الحصول على أكبر مكاسب ممكنة وهنا تكون المفاوضات الغير رسمية أو الإجراءات الرسمية عن طريق المحكمة.

ونود أن نؤكد هنا أن وجهة نظر Beck السابقة تعبر عن منظور يرتبط بمراح النزاع الزواجي في المجتمع الأمريكي أما في المجتمعات الإسلامية فإن هذه المراحل تأخذ عادة تصورا آخر نظرا لاختلاف ثقافة المجتمعات(2).

ففي مصر غالبا عندما تحدث النزاعات الزواجية فإن الأهل تتدخل مباشرة لتسوية النزاع أو قد يلجأ كلا الطرفين أو أحدهما إلى مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية طلبا للعون والمساعدة، وعادة ما يتدخل الحكمان ــ حكم من أهل الزوج وحكم من أهل الزوجة – ولقد حدد الإسلام شروط ومواصفات خاصة للحكمان منها التعقل والاتزان والحكمة والتدين والقدرة على بحث الأمور وتحليلها والحكم على المواقف بطريقة عادلة، وغالبا ما يكون الحكمان سببا رئيسيا في تسوية النزاع أو قد يجري

---

(1) أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري: صحيح البخاري (الجزء الثالث: مطبعة دار إحياء الكتب العربية) ص ص: 273، 274.

(2) محمد شريف صفر: رسالة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ص 26.

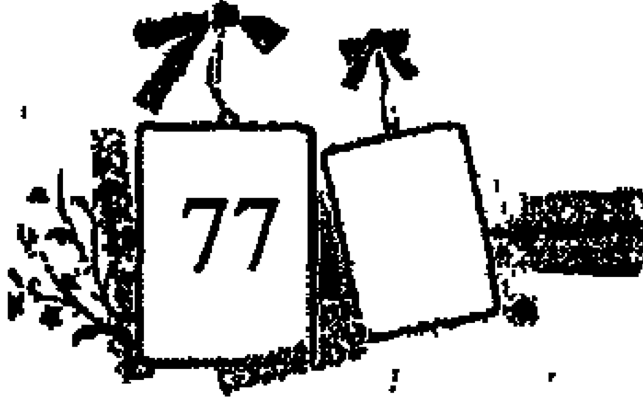
مجلس عرفي كما يحدث في بعض قرى مصر يسوي خلال المجلس النزاع الزواجي بطريقة مرضية للطرفين سواء بالاتفاق على حلول جديدة للمشاكل أو الاتفاق على الانفصال بعد أن تسوى المسائل المتعلقة بمستحقات كل طرف قبل الآخر، ومن الأهمية أن تشير على أنه في بعض الحالات قد لا يتواجد الحكمان أولا يلجا الزوجان إلى أحد الأقارب وقد يوجد الأقارب ولكن تناولهم للمشكلة يكون بالضغط على احد الأطراف لقبول الصلح دون الدخول في التفاصيل أو الأسباب الأساسية لحدوث المشكلة.

الفصل الرابع

العلاج الأسري

- أولا: الإطار النظري للعلاج الأسري.
- ثانيا: العلاج الأسري في خدمة الفرد.





أولا: الإطار النظري للعلاج الأسري:

1) نشأة العلاج الأسري.

2) النظريات الأساسية التي يعتمد عليها العلاج الأسري.

أ- العلاج الأسري ونظرية النسق.

ب- العلاج الأسري ونظرية الاتصال.

3) استراتيجيات العلاج الأسري.

4) أهداف العلاج الأسري.

(1) نشأة العلاج الأسري:

سعت مهنة الخدمة الاجتماعية خلال تاريخها الطويل إلى تقديم خدمات مباشرة تجاه صحة ورعاية الأسرة وتركز النظرة التاريخية على أن تدخل الخدمة الاجتماعية كان منصبا في أغلب الأحوال على الفرد داخل الأسرة أكثر من تركيز جهود المهنة على مساعدة الأسرة ككل باعتبارها وحدة علاجية، ويؤكد على هذا المعنى أولسن (Olsen, 1970) بقوله إن فكرة معالجة الأسرة ككل قوبلت بمقاومة شديدة على اعتبار أنه يجب الاهتمام فقط بالإفراد داخل الأسرة [1].

ولقد أجريت بعض الدراسات الوصفية الكشفية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالولايات المتحدة الأمريكية والتي أجريت في أوائل السبعينات بهدف الكشف عن علاقات الأعضاء في بعض الشركات الأمريكية وارتباط ذلك بالعلاقات الزواجية وبالاستفادة من الاستشارات الأسرية، ولقد دلت جهود المعالجين على أن محاولاتهم العلاجية للحالات المختلفة ومحاولاتهم لدراسة علاقات الأعضاء قد تناولت الزوجية

(1) Dian. I. levande: Family theory an a necessary component of family therapy, (Michigan: The free press, 1979).

أو تجمعات الأسرة خلال عملية العلاج، ونادرا ما قابل الباحثين الأفـراد العملاء دون الرجوع إلى الطرف الآخر (القرين)، أي أن المعالجين كانوا يعتمدون على رؤية طرفي العلاقة الزوجية أثناء العلاج، وقد كانت هـذه الدراسات أحد الدوافع القوية لتدعيم اتجاه العلاج الأسري وضـرورة أن يحتوي هذا الاتجاه على الممارسة مع ضرورة التحرك لوضـع مفـاهيم بالنظر إلى الأسرة ككل(1).

ولما كان التغير الاجتماعي جزء لا يتجزأ من طبيعة الكون الذي نعـيش فيه، فهو عملية مستمرة تؤدي إلى تغير الظروف والأوضاع التي أقيمت النظم الاجتماعية لإشباع الاحتياجات في ظلها، وعلى ذلك فإن الـنظم الاجتماعيـة تعجز جزئيا عن القيام بوظائفها وطالما أن التغير الاجتماعي عملية مستمرة في كل المجتمعات فإن المتوقع تبعا لذلك أن تستمر عملية التفكك الاجتماعي، وكلما زادة سرعة التغير الاجتماعي فإن المتوقع أن تـزداد كـذلك عمليـة التفكـك الاجتماعي(2).

ولقد انتشر العلاج الأسري نتيجة لتأثيره فـي التغيـر الاجتمـاعي والتغلب على إثارة السلبية على الأسرة، فلقد تميزت جهود العلاج الأسري بالعمق ولذا أصبح مادة رئيسية في غالبية المهـن التـي تخـدم الأسـرة وتعاونها على الاستمرارية(3).

فلقد كان من بين العوامل الممهـدة لظهـور العـلاج الأسـري أن

---

(1) Ibid, P. 213.

(2) إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون: تنظيم المجتمع أسـس نظريـة وتطبيقـات عملية، الكتاب الثالث، (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر، 1983)، ص 8.

(3) Sanford. N. Sherman: " Family therapy, " In, Francis J. Turner : Social work treatment, (N. Y> the Free Press, 1974). P. 457.

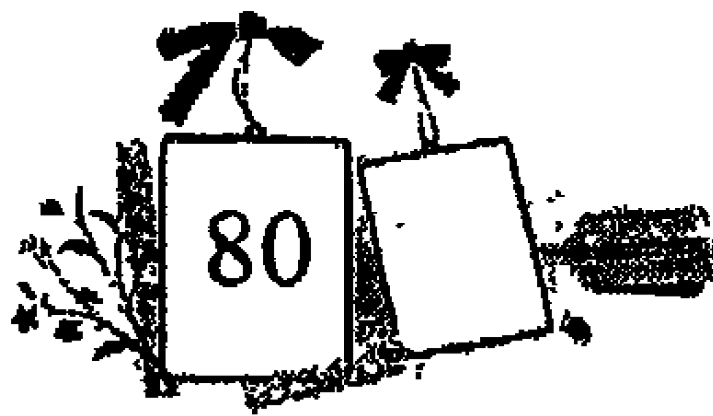
المجتمعات المتقدمة صناعيا عهدت إلى الباحثين فيها والمتخصصين في علوم الاجتماع والنفس والخدمة الاجتماعية بدراسة الأسرة لمعرفة ماذا يمكن تغييره في سلوكيات أفرادها وأسلوب تغيير الاتجاهات الهدامة وذلك من أجل إشباع أفضل وتحقيق أنسب لوظائف الأسرة والمجتمع، وقد أكدت دراسات هؤلاء الباحثين على ضرورة الاهتمام بمساعدة الأسرة من منظور متكامل وليس مجرد دراسة بعض وحداتها الفرعية، وكان ذلك أحد مبررات تدعيم أهمية الأخذ بأساليب العلاج الأسري عند التعامل مع الأسرة[1].

ولقد أكد سانفورد شيرمان 1974، على أن العلاج الأسري بدأ في الظهور منذ خمسين عاما ولكنه ظهر إلى واقع الممارسة المنظمة منذ عشرين عاما، لقد نمى اتجاه العلاج الأسري بسرعة ليتفوق ويظهر إلى الوعي والإحساس به خلال الممارسة خاصة بعد استخدام الخدمة الاجتماعية والمهن المشابهة لها ممارسة هذا الاتجاه في مساعدة وتوجيه الأسر، ويضيف (شيرمان) بأن العلاج الأسري لم يكن ظهوره بمحض الصدفة ولكنه كانا انعكاسا للتغير والأحوال الاجتماعية، فقد كان معدل التغير في أوائل الستينات في أمريكا سريع لدرجة كبيرة ولعل هذا أدى إلى تحول العديد من الأنظمة الاجتماعية وتغيرها سواء في البناء أو الوظيفة[2].

لقد أدت الحركة الصناعية المتزايدة إلى تفكك روابط الأسرة، فلقد هاجرت إعداد كبيرة من الريف إلى المدينة لتعمل في الصناعة حاملة قيم وثقافة الريف لتعيش في صراع قيمي وتشعر بالهوة الثقافية بين ثقافة

---

(1) Ibid. , P. 458.
(2) Ibid, P. 457.

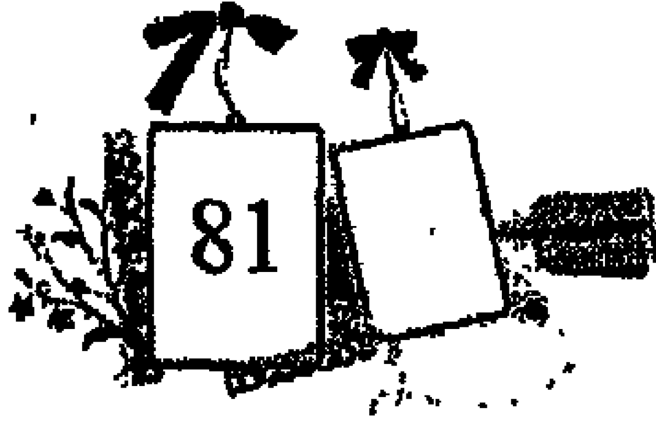


حملتها من خلال التنشئة الاجتماعية وثقافة تعايشها في سلوكيات الآخرين في مجال العمل والسوق والشارع، ولقد استغل بعض أصحاب الأعمال العمال في العمل لساعات طويلة وبأجور زهيدة واستغلت الفتيات في أعمال لم تؤهل لها وألحق الشباب دون سن العمل في أعمال تتطلب مجهودات عنيفة.. وزادت فترة غياب العمال في المصنع مما كان له أثره على العامل ذاته في علاقات واتصالاته ومعاملاته مع أفراد أسرته فضلا عن أثره على الأسرة والنساء اللائي انحرفت بعضهن إلى طريق الرذيلة ونجد خلال تلك الفترة أن الأسرة المركبة بدأت في الذوبان وانتشرت أسرة النواة ذات العلاقات الضعيفة بين أفرادها وذلك نتيجة لانشغال كل فرد بمصلحته الذاتية، ولقد كان نتيجة سوء التكيف الأسري أن ظهرت أثاره واضحة على الفرد، على نفسيته وعواطفه وعلاقاته واتجاهاته وسلوكه، وانتشرت الأمراض النفسية والعقلية نتيجة لضعف العلاقات الأسرية وعدم وجود سلطة حالية ضابطة وبدأت تظهر في سلوكيات الأفراد العابثين والمهملين تصرفات غير مقبولة اجتماعيا فانتشرت ظاهرة القسوة والتهريج الماجن وعدم تقديس الحياة الزوجية وكانت هذه كلها دلالات واضحة على ضرورة الأخذ بمدخل علمي جديد عند التعامل مع الأسرة، مدخل يركز في ممارسته على الأسرة كوحدة وكنسق اجتماعي(1).

ولقد كان أمر طبيعي أن يتناول الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين مشاكل الأسرة ومصادمات الآباء مع الأبناء أو العكس، ومروق الأبناء عن السلطة الوالدية خاصة خلال مرحلة المراهقة، وكذلك دراسة مشاكل ترك الأبناء لمنازلهم ومحاولتهم تكوين أسر منفصلة عن أسرة التنشئة

---

(1) Ibid, P. 458.



الاجتماعية، ولقد كان من نتيجة هذه الممارسات المهنية من جانب الأخصائيين أن أصبحت لديهم معارف متراكمة تشير على أهمية معالجة الأسرة كوحدة كلية.

وواقع الأمر أن خدمة الأسر ومساعدتها ليست ظاهرة جديدة في الخدمة الاجتماعية، ولكن الجديد هو أسلوب التدخل المهني لمساعدة تلك الأسر، فلقد اهتمت حركات الإصلاح والتسوية وكذلك المدرسة الاجتماعية في أمريكا بتوجيه العناية والاهتمام إلى الأسرة وفي عام (1930 م) بدأت خدمة الفرد تركز في مسعاها على نقل الأهمية تجاه الفرد كجزء وكنتيجة لتأثير العوامل النفسية عليه، وكان ذلك متمشيا مع مفاهيم التحليل النفسي، ولقد اهتمت خدمة الفرد خلال تلك الآونة بدورها كذلك كمسئولة عن نشر برامج الرفاهية العامة التي تأخذ على عاتقها مسئولية خدمة الأسر، وفي عام (1950م) اهتمت مهنة الخدمة الاجتماعية مباشرة بتركيز جهودها تجاه الأسر، وكانت طريقة خدمة الفرد شغوفة بذلك وشاركت ببعض جهودها مع مهنة الطب النفسي للعمل على مساعدة الأسرة[1].

ولقد كان معظم هؤلاء المتخصصين يكافحون من أجل نظرية تناسب الممارسة ولم تظهر نتيجة لجهودهم نظريات العلاج الأسري فقط ولكن أيضا ظهرت وتحددت نظريات لدراسة الأسرة[2].

ولقد كان لظهور الاتجاه البنائي الوظيفي الذي تطور عن علمي الأنثروبولوجيا والاجتماع والذي ينظر إلى الأسرة كنسق اجتماعي ذات أجزاء مكونة يربط بينهما التفاعل والاعتماد المتبادل، ويهتم بما إذا كان

(1) Ludwig. L. Geismar, Family and Community functioning ammanual of measurement for social work practice and Policy,
(2) Diane I. Levande, op. Cit. P. 232.

عنصر ما يؤدي وظيفته أو يؤدي إلى الاختلال الوظيفي داخل النسق الكلي، محددا بذلك مدى ما يضيفه أو يسقطه من عمليات النسق، ويتركز الاهتمام على العلاقات الداخلية للنسق الأسري، وعلى العلاقات بين الأسرة والأنساق الاجتماعية الأخرى، وهو يهتم بصفة أساسية بالسؤال عن كيفية تنظيم الأنساق وطريقة أدائها لعملها[1]، ولقد كان لظهور هذا الاتجاه دلالته القوية على الخدمة الاجتماعية وعلى نظرتها إلى التعامل مع الأسرة فدعمت وأكدت على أهمية استخدام تكتيكات العلاج الأسري عند التعامل مع النسق الأسري لمساعدته على الاتساق الداخلي وعلى إقامة علاقات ناجحة مع الأنساق الاجتماعية الأخرى في المجتمع.

ونجد في كتابات (Seymour L. Halleck. 1975) تأكيده على أن العلاج الأسري أحد الأساليب الرئيسية التي تتيح للمعالج قوة حقيقية في تغيير بيئة العميل وأسرته وهو – العلاج الأسري – لهذا استمد أهميته حيث إن المعالج الأسري يؤثر في الأسرة من خلال طريقتين:

الأولى: من خلال التأثير في الطريقة التي يتعامل بها أفراد الأسرة، وقد يكون ذلك من خلال بث الثقة في أحد أعضائها يليه الآخر.

الثانية: عن طريق استخدام الضغط الأسري على الأفراد في المواقف المختلفة خلال فترات زمنية متعددة[2].

---

(1) محمد الجوهري وآخرون: دراسة علم الاجتماع، (القاهرة: سلسلة كتب علم الاجتماع المعاصر، الكتاب الثالث عشر، الطبعة الأولى، دار المعارف بمصر، 1974)، ص 331.

(2) Seymour L. Hallec, " Family therapy and social chamge" In, social casework, (Volume 57, Number B., 1976). P. 483.

وعلى ذلك لقد أكدت جهود الأخصائيين أهميـــة اســتخدام العـــلاج الأسري وذلك لكون هذا الاتجاه:

1) يتعامل بانتظام مع الضغوط التي يمارسها أفراد الأسرة بينهم وبين بعض.
2) يتعامل مع الضغوط الآتية من المصادر الخارجية للأسرة وتؤثر عليها وليس معنى ذلك أنه يتعامل مع كل المؤثرات الخارجية ولكــن مـــع أكثرها تأثيرا على الأسرة.
3) يختبر الطريقة التي يتعامل بها أعضاء الأسرة والتي يكون من شـــأنها خلق صعوبات في الأسرة[1].
4) يتعامل مع الضغط الواقع على أحد أفراد الأسرة حيث إن ذلك يـــؤثر على الأسرة ككل طالما أن التفاعل الأسري قائم ومـــستمر لأن هــذا الفرد سوف يتعامل مع الآخرين في الأسرة بطريقة غير مناســبة قــد تكون حزينة أو منفعلة.. الخ.
5) يأخذ العلاج الأسري في اعتباره أن التغيرات الاجتماعية تؤثر علـــى القيم الموجودة في المجتمع وتشكل قيما جديدة (أو قد تدفع قــيم إلـــى الظهور وأخرى إلى الاختفاء) وبالتالي فإن بعض هذه القيم تصبح ذات ضغط على التوازن في وحدة الأسرة[2].

ومما هو جدير بالذكر الإشارة إلى أن المجال الأسري كان ومـــا زال حقلا واسعا للتجارب وأن العلاج الأسري هو أحد هذه النتائج التي تؤكــد على أهمية التدخل المهني كمرشد وموجه لمساعدة الأسرة كوحدة[3].

---

(1) Ibid, P. 484.
(2) Ibid, P. 485.
(3) Diane. I. Levande, Op. Cit. P. 292.

وأنه لأمر منطقي نتيجة لتلك الجهود العلمية السابق الإشارة إليها أن تتطور المؤسسات الاجتماعية خاصة مؤسسات رعاية الأسرة والطفولة حتى تشبع الاحتياجات المتجددة للأفراد، وتلبي الرغبات المتزايدة لأعضاء الأسرة وتقابل الجديد من أحداث موجهة أو عارضة في المجتمع.

وأنه لأمر منطقي كذلك من خلال المحاولات المستمرة بين الحين والآخر ومن خلال الضغط أو الاتفاق، ومن خلال الحاجة إلى رغبة المجتمع في المحافظة على كيان الأسرة قويا وفعالا للتغلب على الآثار السلبية لحركة التغير الاجتماعي المتصل، فلقد تقدمت وانتشرت نتيجة لذلك نماذج المعالجات للأسرة كوحدة خاصة خلال العشرين سنة الأخيرة حيث تحولت أساليب وطرق العلاج تدريجيا من العمل مع الأفراد إلى العمل مع وحدة الأسرة كنسق اجتماعي وكوحدة علاجية[1].

ونستخلص من العرض السابق أن: العلاج الأسري كمدخل علاجي متخصص لم يكن وليد الصدفة ولكنه كان وليد الحاجة تلك الحاجة التي برزت نتيجة للدراسات المكتبية وللدراسات الميدانية على الأسرة، تلك الحاجة التي ظهرت نتيجة لجهود المعالجين الأسريين ومحاولاتهم علاج التفكك الأسري والتغلب على الآثار السلبية للتغيير الاجتماعي ولحركة التصنيع المتزايدة.

2- النظريات الأساسية التي يعتمد عليها العلاج الأسري:

يعتمد العلاج الأسري في أساسه النظري على نظريتين أساسيتين هما نظرية النسق ونظرية الاتصال[2] وسوف نعرض باختصار لارتباط كلتا النظريتين كل على حدة بمدخل العلاج الأسري.

---

(1) Ibid, P.292.

(2) إحسان زكي عبد الغفار: نموذج مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية (العلاج الأسري) مجلة الصحة النفسية، (القاهرة: الجمعية المصرية للصحة النفسية، مجلد 23، 1982)، ص 5.

أ) العلاج الأسري ونظريـــة النـــسق Fanily Therapy And System Theory

اشتقت نظرية الأنساق الاجتماعية من العلوم الطبيعية واستندت فـــي فلسفتها إلى النظرية العضوانية Organismic التي تـــرى أن العمليـــات الحيوية تنشأ من نشاط أعضاء الكائن الحي كلها بوصفها نظاما متكـــاملا، وأول من استخدم وطور هذه النظرية هـــم أصـــحاب النظريـــة البنائيـــة الوظيفية، وتهتم النظرية العامة بدراسة التأثير المتبادل بين الأنساق فـــي المجتمع مثل النسق الأسري والتعليمي والسياسي والديني والاقتصادي في المجتمع(1).

في الفترة الأخيرة من نهاية القرن التاسع عشر تجلـــت عديـــد مـــن العوامل التي أثرت بشكل مترابط في النظرة إلى المجتمع كنسق اجتماعي وليس كوحدات منفصلة وقد كانت هذه العوامـــل تـــشير إلـــى الوظيفيـــة الاجتماعية بشكل ضمني تارة وبشكل مباشر تارة أخرى ويمكن أن نحـــدد ثلاثة افتراضات أساسية ساعدت في ظهور النظريـــة العامـــة الأنـــساق ومهدت للنظرية البنائية الوظيفية وهي:

1) أن الواقع الاجتماعي يتشكل وينظر إلهي في صورة نسق.
2) أن العمليات المكونة للنسق والتي يمكن أن يتفق عليهـــا فـــي شـــكل مصطلحات ومفاهيم لها علاقة تبادلية مع بعضها ومع النسق كله.
3) رغم أن لكل العمليات والأجزاء داخل النسق حدودا متفق عليها إلا أن عمليات ومكونات النسق جميعهـــا تتكامـــل وتتـــرابط بـــشكل يـــدعم استمرارية النسق.

---

(1) A. R. Radcliffe Brown: Structure and function in Primitive society, (Glencoe, the Free Press, 1955.) P. P. 9-11.

ولقد استفاد المتخصصون الاجتماعيون من هذه العوامل ومن النظرية العضوانية في فهم أفضل للعمليات التي تدور داخل النظم الاجتماعية وفي تفسير الوظائف الأساسية الناشئة عن الترابط العضوي للنسق الواحد ولذلك فلقد سعى المتخصصون الاجتماعيون إلى تطوير خططهم التنظيرية وفي حقيقة الأمر لقد دارت في نهاية القرن الماضي عديد من المناقشات والمجادلات Dabate عن حواجز الوظيفية (Functionaliam Stens) ومنظورها إلى ملازمة العوامل لبعضها ترابطيا(1).

وتؤكد بعض الكتابات الحديثة في الخدمة الاجتماعية على أن نظرية الأنساق من النظريات المناسبة لممارسة خدمة الفرد، حيث إنها تسهل فهم الموقف الأسري على اعتبار أن كثير من النظريات الاجتماعية تركز على مستوى أوسع من نطاق الأسرة وهو مستوى المجتمع، وتعتبر الأسرة إحدى وحدات المجتمع، وتهتم نظرية الأنساق بالأسرة كنسق اجتماعي به أنساق فرعية مثل النسق الزواجي والنسق الوالدي والأنساق الفردية لكل شخص وخلافه... وفي نفس الوقت تنظر نظرية النسق إلى الأسرة كنسق يؤثر ويتأثر بالأنساق الاجتماعية الأخرى بالمجتمع.. ولقد كانت وما تزال نظرية الأنساق هامة في مجال الجماعات الصغيرة والأسرة، فهي تساعد على تفسير الظاهرة من خلال رؤيتها في عموميتها أفقيا وراسيا، وهي في ذلكم تعطي تفسيرا لكل الأجزاء ولكن تتخير الجوانب الهامة لهذه الظاهرة وتترك الجوانب الأخرى.. وبالنظر إلى الأسرة على أنها نسق اجتماعي نجد أنها تتكون من وحدات مرتبة بطريقة نمطية على مسويات مختلفة من حيث التعقيد، وهي مرتبطة مع بعضها في الوقت الذي تتصل فيه بالبيئة

---

(1) Jonathan H. Turner: The structure of sociological theory (California, the Dorsey Press, 1978). P. P. 22-25.

الخارجية عن النسق بعلاقات متعددة مع المجتمع، وهنا نجد أن العلاقات بين الوحدات المكونة للنسق تتأثر وتؤثر بعضها على الآخر حيث أن تغير أحداها يؤثر على تغير باقي الوحدات وعلى النسق ككل، وهذه العلاقات تتأثر بطبيعة الحال بنوعية التفاعل والاتصالات بين هذه الوحدات(1).

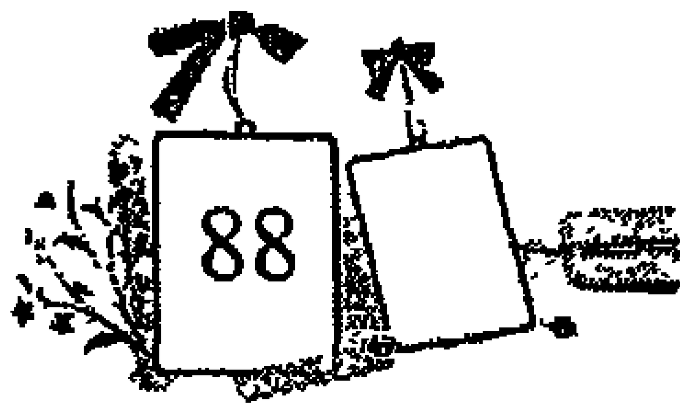
ومن الأهمية أن نشير إلى أن الخدمة الاجتماعية تسعى من خلال ممارستها لنظرية النسق إلى إحداث تأثير مزدوج فهي تركز على الفرد، وعلى موقعه ومكانته من ناحية ومن ناحية أخرى تركز على النسق والبيئة(2)، وحتى تتضح هذه الفكرة يقول (جيرد ون يرن) إن المعاني والمفاهيم الموجودة في ثقافة المجتمع يحاول المجتمع أن يختبرها من خلال الأنساق المختلفة، وذلك على أساس من التفاعل بين النسق الأسري والأنساق الأخرى، وكنتيجة لهذا التفاعل فإن ذلك يؤدي إلى اكتساب خبرات جديدة، هذه الخبرات تدفع الإنسان (الفرد في الأسرة) إلى اتخاذ مواقف جديدة، وتلك المواقف الجديدة لها مفاهيم ومعاني جديدة، تطرح هذه المفاهيم وتلك المعاني على الآخرين خلال عمليات الاتصال المختلفة لاختبارها وترسيبها في ثقافة المجتمع أو لفظها، وذلك بناء على نتيجة اختبار هذه المفاهيم الجديدة، وفي كل تدور العجلة وتسير الاتصالات بين الأفراد والوحدات في المجتمع(3)، وهذا يعني أن الأفراد في الأسرة يتغيرون وكذلك الأنساق المجاورة تتأثر بهم وتتغير وأيضا البيئة بصفة

---

(1) إحسان زكي عبد الغفار: نموذج مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية (العلاج الأسري)، مرجع سبق ذكره، ص 5.

(2) Gordon Hearn; " general systems theory and social work in: Francis J. Turner: social work treatment, op. cit. P. 364.

(3) Ibid . P.P. 343-363.



عامة تتغير وتدخل مفاهيم جديدة إلى قاموس ثقافتها.

ويؤكد بعض علماء الاجتماع على أن كل جزء من النسق الاجتماعي يسهم في بقاء النسق وتوازنه(1). وذلك حتى يستطيع النسق أن يمارس وظائفه ويتكيف ويتوافق مع عناصر الداخلية واتصالاته الخارجية فإن ذلك بطبيعة الحال سيؤدي على نتائج مرغوبة لأنه سيحقق أهدافه وفي هذه الحالة تقول أن النسق وظيفي، أما إذا ظهر أنه أقل تكيفا وتوافقا مع النسق الخارجي ومع عناصر الداخلية فإن الوضع الناتج عن ذلك يوصف بأنه خلل وظيفي فوظيفة نسق الأسرة طبقا لذلك هي الدور الذي تلعبه الأسرة في النسق الاجتماعي الشامل فضلا عن الدور الذي تلعبه لأفرادها كأنساق فرعية فيها.

ولقد قدم "بارسونز" تصورا للمتطلبات الوظيفية في نسق الأسرة فحددها في الوظائف التالية: التكيف Adaptation وتحقيق الهدف Goal Attainment والتكامل Integration والمحافظة على بقاء النمط Pattern Maintenance وامتصاص التوتر(2).

ويشير التكيف طبقا لتصور "بارسونز وسميلسر" إلى ضرورة تكيف الأسرة أو تلائمها مع البيئة الاجتماعية والطبيعية التي تعيش فيها، بينما يشير مفهوم تحقيق الهدف إلى الفهم الأساسي أو الموافقة العامة من جانب أفراد الأسرة جميعا على أهدافها.. وهذا يعني وجود أهداف فردية وجماعية يتعين بلوغها في الأسرة مع إيجاد الوسائل الملائمة لتحقيقها.

ويشير التكامل إلى تحقيق الهدف داخل الأسرة، فهو يشير إلى العلاقة

---

(1) سناء الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية، مرجع سبق ذكره، ص 110.

(2) Talcott Parsons and Neil Smelser: Economy and society, (N. Y, the free Press, 1959). P.P. 30-32.

بين الأنساق الفرعية وبعضها والأنساق الفرعية ونسق الأسرة.. ويشير التكامل كذلك كما يرى "بل Bell" وفوجل "Vogel" إلى التأثير المتبادل بين الأسرة النواة والمجتمع المحلي ويظهر ذلك في مشاركة الأسرة في الأنشطة الصناعية أو الاجتماعية أو الدينية في الوقت الذي يعطي فيه المجتمع للأسر كيانها ووضعها، ويمد لها العون والمساعدة خاصة في أوقات الأزمات والكوارث(1)، أما في الظروف العادية فإن المجتمع المحلي يقوي روابط التماسك داخل الأسرة ويفسر "بل وفوجل" ذلك بأن عوامل التماسك والصلابة والوحدة داخل الأسرة النواة ترجع إلى المجتمع المحلي الذي تنتمي إليه، فعندما يكون المجتمع ثابتا نسبيا وتعمل أنماط الجماعة في شبكة محكمة فإن الوحدة لا تصبح مشكلة على الإطلاق، أما في المجتمعات المتنقلة سريعة التغير فإن ذلك يؤثر على وحدة وتماسك الأسرة(2).

أما بخصوص الوظيفية الأخيرة للأسرة فهي المحافظة على بقاء النمط، ويعني ذلك اهتمام الأسرة بأفرادها وتوقعاتهم وأيدلوجيتهم وقيمهم، فقد يعاني الفرد من صراع الدور أو اللامعيارية وتكون الأسرة في هذه الحالة هي المسئولة الأولى عن مواجهة هذه المتطلبات حيث تمتص التوتر وتعطي الوقت وتمنح الاهتمام من داخل عملية التنشئة الاجتماعية لأعضائها بحيث تطبعهم تبعا للأيدلوجيات والقيم الخاصة بها، وعلى ذلك تصبح الأسرة أصغر وحدة اجتماعية مسئولة عن المحافظة على نسق القيم الذي يتحدد عن طريق الدين والأنساق التربوية فيتحكم في تحديد أنماط

---

(1) Norman Bell and Ezra Vogel : Amodern introduction to the *family*, (N. Y. the free press; 1968). P. 13.
(2) Ibid, P. 16.

السلوك المرغوبة والمطلوبة والشرعية.. فأحد واجبات الأسرة الأساسية إذن هي أن تعمل على تماثل أعضائها وامتصاص توتراتهم وتخفيف حدة الضغط عليهم(1).

وفي ضوء ما سبق ذكره:

فإن نظرية الأنساق تنظر إلى المجتمع كنسق اجتماعي كبير يتضمن مجموعة من الأنساق الفرعية تعمل جميعها في تكامل وتساند وظيفي، والأسرة هي أحد الأنساق الاجتماعية في المجتمع وهي بالنسبة للمجتمع نسقا فرعيا، ولكنها نسقا اجتماعيا بالنسبة لأفرادها (أنساقها الفرعية) ووحداتها الداخلية مثل النسق القرابي أو النسق الزواجي أو نسق التربية أو التوجيه... الخ.

ولقد استفادة الخدمة الاجتماعية من نظرية الأنساق من خلال تركيزها على البيئة والنسق والشخصية وذلك لكون نظرية الأنساق تركز على الفرد والبيئة(2).

واستفادة طريقة خدمة الفرد من نظرية الأنساق في فهمها للأسرة ولكيفية حدوث سوء التوظيف فيها.

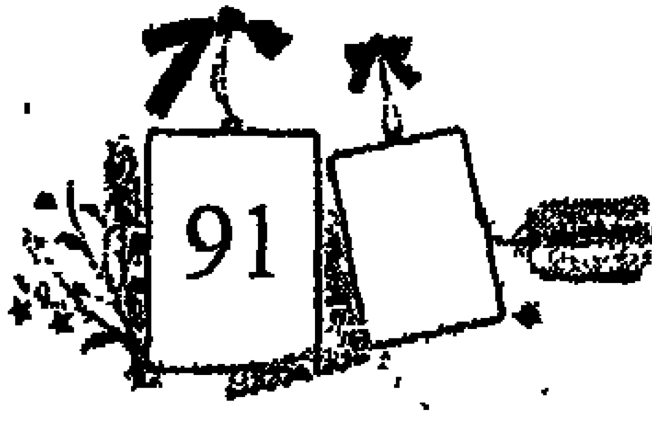
وقد استفاد العلاج الأسري من نظرية النسق في تشكيل أساليب تدور حول:

- تحديد متطلبات كل وظيفة في الأنساق الفرعية داخل الأسرة.
- تحديد متطلبات الأسرة في ضوء متطلبات كل نسق فرعي.
- تسهيل ممارسة الأدوار بين الأنساق الفرعية.

---

(1) سناء الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية، مرجع سبق ذكره، ص 113.

(2) Gordon Hearn, op. cit, P. 364.



- مناقشة المفاهيم والمتغيرات الجديدة على النسق.
- تحديد أسلوب اتصال النسق الأسري بالأنساق الأخرى.
- توضيح حدود وأسلوب الاتصال بين الأنساق الفرعية في الأسرة.
- مساعدة النسق على استقبال الحوادث الجديدة عليه والتي تنبع من داخله أو تأتي من مصدر خارجي وذلك من خلال المحافظة على توازن واستقرار وبناء النسق برغم هذه المتغيرات الداخلية أو الخارجية.

مساعدة النسق الأسري على حسن استخدام واستثمار الموارد الأسرية لإشباع احتياجات الأنساق الفرعية.

ب) العلاج الأسري ونظرية الاتصال

Family Theapy And Communioation Theory

الاتصال عملية اجتماعية تتم في المجتمع من خلال تفاعل الأفراد والجماعات والمجتمعات بمعنى أن الاتصال كظاهرة اجتماعية عبارة عن نتاج تفاعل الأفراد والجماعات[1].

والاتصال في الأسرة عبارة عن تفاعل مكونات النسق الأسري مع بعضها بالإضافة إلى تفاعل النسق الأسري مع الأنساق الأخرى الموجودة في المجتمع.

والتفاعل بصفة عامة يتحقق من خلال نماذج ثلاثة هي:

التفاعل وجها لوجه كالتفاعل بين الزوج والزوجة.

التفاعل الداخلي بمعنى أن يحدث التفاعل داخل ذات الفرد نفسه فهو –

---

(1) زيدان عبد الباقي: وسائل وأساليب الاتصال في المجالات الاجتماعية والتربية والإدارية والإعلامية، (القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية، 1979)، ص 12.

الفرد- يستطيع أن يقيم من الناحية النفسية موقفا ما يؤثر ويتأثر به أو يغير بمقتضاه اتجاهه نحو الآخرين.. ويبدو ذلك في الأسرة عندما يأخذ أحد أطراف العلاقة الزوجية موقفا معاديا تجاه الآخر نتيجة للنزاعات الزواجية بينهم.

التفاعل عن طريق وسيط أو وسيلة، وذلك بأن يتفاعل النسق الأسري مثلا مع الأحداث الجارية في العالم عن طريق الإذاعة والتليفزيون والصحف، أو أن يتفاعل الزوج مثلا مع ذاته عن طريق كتاب يقرؤه[1].

والاتصال كمفهوم يشير على العلاقة التي تكون بين الناس داخل نسق اجتماعي معين[2]، وفي ضوء ذلك يمكن أن نقول أن الاتصال في علم الاجتماع "هو" عملية تفاعل بين طرفين إلى أن تصير رسالة معينة (فكرة أو مهارة أو اتجاها...) مجالا مشتركا بينهما[3].

والاتصال في علم النفس هو "نقل انطباع أو تأثير من منطقة إلى أخرى دون النقل الفعلي لمادة ما" فقد يشير ذلك إلى "نقل انطباعات من البيئة إلى الكائن وبالعكس أو من فرد إلى آخر"[4]... والاتصال في التربية هو "العملية التي يمكن بواسطتها نقل التغيير الذي يحدث في إحدى مناطق المجال السلوكي إلى منطقة أخرى"[5].

والاتصال في الإعلام هو "بث وسائل واقعية أو خيالية موحدة على

---

(1) المرجع السابق، ص 13.

(2) المرجع السابق، ص 15.

(3) المرجع السابق، ص 31.

(4) N. C. Warren; Dictionary of Psychology, (the Reverside Press, Cambridge, N. Y. 1934). P. 60.

(5) زيدان عبد الباقي: المرجع السابق، ص 31.

أعداد كبيرة من الناس يختلفون فيما بينهم من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية وينتشرون في مناطق متفرقة"[1].

والاتصال في الخدمة الاجتماعية يعني "توصيل فكرة أو معنى أو خبرة أو حالة عاطفية من شخص إلى آخر أو من جماعة إلى شخص أو من جماعة إلى جماعة"[2].

وتتكون دورة الاتصال من خمسة خطوات هي:

(1) انبثاق فكرة أو خبرة في عقل فرد (مرسل) يحاول صياغتها بشكل يسمح بإرسالها إلى حيث يريد (مستقل).

(2) الصيغة اللفظية أو التحديد الشكلي لتلك الفكرة أو الخبرة بشكل معين متعارف عليه لغويا وحركيا، أي في شكل ألفاظ ورموز مفهومة.

(3) تفسير المستقبل لهذه الرسالة سواء كانت ألفاظا أو خبرة ومحاولة إدراك معانيها أو فك رموزها، وهنا تصبح الرسالة واضحة لهذا الفرد.

(4) وتتمثل في استجابة المستقبل لهذه الرسالة وقد تكون الاستجابة سلبا أو إيجابا بحيث يتحقق على وجه اليقين مدى قبول أو رفض المستقبل لرسالة الطرف الآخر (المرسل).

(5) التغذية العكسية أو رجع الصدى إلى المرسل والأصداء التي تظهر نتيجة التأثر بالرسالة، وبذلك تشكل تلك الأصداء الراجعة رسالة جديدة يستقبلها المرسل منه ومن ثم يتحول المرسل منه إلى مستقبل للاستجابة على رسالته الأساسية ويتولى إدراك معانيها أو فك

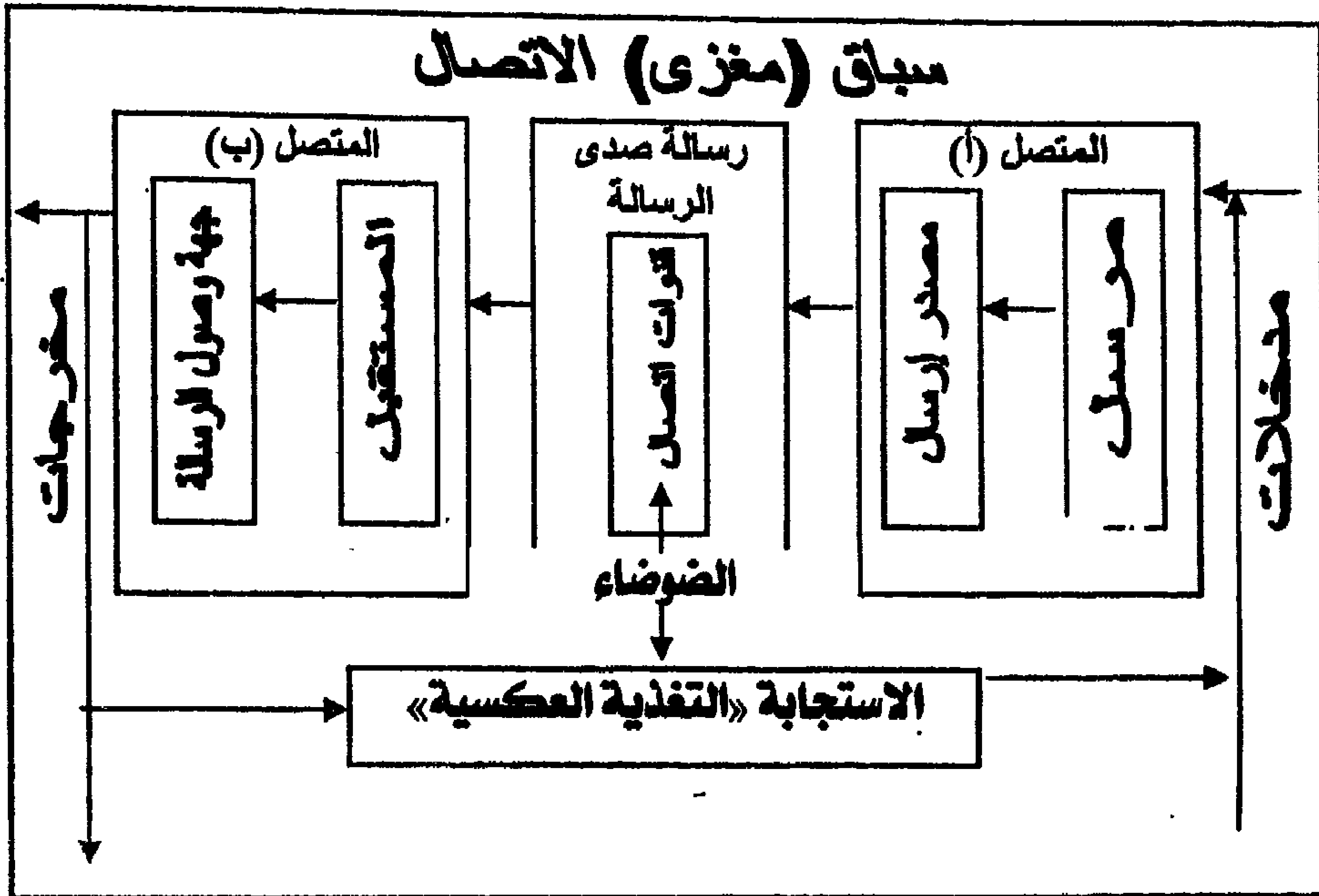
---

(1) M, Dimock and L. Koening : Public administration, Holt Rinehart and winson, N. Y. 1958, Section 57.

(2) W. Schramm: the Process, and effect of mass communicate, University of Illindios press, 1955, P. 3.

رموزها وبذلك تكتمل الدورة الاتصالية[1].

وقد عبر Marcus عن سياق عملية الاتصال في الشكل التالي [2].



يتضح من الشكل السابق أنه:

1) توجد مدخلات نبغي توصيلها عن طريق المتصل >أ< أي المرسل.

2) يقوم المرسل بتحديد المصدر الذي سيصدر ويرسل منه معلوماته ويطمئن على سلامة قنوات التوصيل ويضع الرموز لرسالته.

3) ترسل الرسالة من خلال قنوات متعددة وكل مستقبل لهذه الرسالة يفسرها بشكل ما في ضوء معلوماته وخبراته وفهمهم لرموز الرسالة.

---

(1) زيدان عبد الباقي: وسائل وأساليب الاتصال، مرجع سبق ذكره، ص ص: 21-23.

(2) Latte Marcus: " communication concepts and principles in: Francis. J. Turner : Social work treatment, op. cit, P. 375.

وفي هذا تلعب الضوضاء وعدم وضوح الرسالة فضلا عن صدى الرسالة ذاتها في نفس المستقبل دورا في فهمها.

4) تصل الرسالة إلى المستقبل – المرسل إليه – الذي في ضوء فهمها يقوم بدوره بتوصيلها إلى الجهة المخصصة أو المعنية لتفسير مصطلحات الرسالة[1] وقد يكون المستقبل نفسه هو المقصود في الرسالة فيحل رموز الرسالة ويتفهمها متأثرا بآراء الآخرين الذين قرؤوها ومتأثرا بانطباعاتهم عن مضمونها وأسلوبها[2].

5) تخرج تصرفات خاصة (المخرجات) من خلال عملية الرجع أو رد الفعل وهي تشكل استجابة جهة الوصول للرسالة حسب فهمها لمضمونها [3].

ويتضح من خلال الشرح المبسط – على قدر حاجاتنا لذلك – السابق أن هناك خمسة عناصر رئيسية للعملية الاتصالية (المرسل، المستقبل، الرسالة، الوسيلة، الرجع)، **وهناك عناصر فرعية تؤثر العناصر السابقة نذكر منها:**

أ – رموز الرسالة　　　　ب- مضمون الرسالة

جـ- الأحداث العارضة للرسالة مثل الضوضاء.

د – فهم الآخرين للرسالة

هـ- صدى الرسالة　　　　و- حل رموز الرسالة.

---

(1) Ibid. P. P. 372-374.
(2) Ibid, P. P. 376-380.
(3) Ibid . P. P. 382-394.

وسوف نحاول أن نعبر عن عملية الاتصالات هذه بأسلوب يوضح التفاعل الأسري.

1) توجد أراء ومعارف ومعلومات تصل إلى الأسرة فسيقبلها رب الأسرة (الأب).
2) يقوم الأب بصياغة هذه المعلومات والأفكار في ذهنه، ويحاول أن يحللها ليكتشف العلاقات الموجودة بينها، ويصل إلى معنى محدد هو يريد توصيله إلى زوجته وأولاده.
3) ونظرا لأن علاقته بزوجته وأولاده طيبة فإن الرسالة تصلهم من خلال المناقشات أو الكتابة إليهم أو الحديث في التليفون أو خلافه من قنوات الاتصال.
4) تقوم الأسرة بمناقشة الموضوع وقد ترجع إلى الأب لعرض وجهة نظرها عليه التي تشكل له تغذية عكسية تدفعه إلى الاتفاق أو الاختلاف في الرأي مع الأسرة ولكن بناءا على الحجة والمنطق والإقناع.

أما في حالة ما إذا كانت بالأسرة مشكلة وليكن النزاعات الزواجية مثلا فإن الصورة تصبح:

1) يريد الأب توصيل الرسالة إلى الأسرة ولكن نظرا لأنه على خلاف مع زوجته فسوف.
2) يطلب من الأبناء أو أحدهم أو بعضهم أن يناقشوا الموضوع معا وأن يعرضوه على الأم (الزوجة).
3) قد يفهم الابن أو الأبناء حديث الأب بشكل مطابق أو مختلف لقصده، وقد يقولون الأب ما لم يقوله، بمعنى أنهم قد يضيفون أو يحذفون معاني من الرسالة المبلغة إليهم عن طريق الأب.

4) يقوم الابن أو الأبناء بعرض الموضوع (حديث الأب معهم) حسب فهمهم على الأم (الزوجة) وقد يكون هذا الفهم لديهم خاطئ (لحداثة سنهم أو لقلة خبراتهم أو لاتجاهاتهم ومشاعرهم تجاه الأب) فيزيد ذلك من الأمر سوءا.

5) نظرا لوجود خلافات بين الزوجين (الأب – الأم) فإن الأم غالبا سوف تستجب بطريقة غير مرضية للأب فتدور عجلة التفاعل السلبي وتزداد حدة ونوعية المشكلات بين الزوج والزوجة.. فالمشكلة في مثالنا السابق يمكن أن تزداد لأن:

أ – ليست كل القنوات الممكنة للاتصال في الأسرة مستخدمة.

ب– ليست كل القنوات عليها نفس العبء فبعضها حمل أكثر من غيرها.

جـ– ليست الرسالة المرسلة هي نفسها المدركة من الشخص الآخر (المستقبل).

د– يؤثر على فهم الرسالة مجموعة من العوامل منها (السن – الجنس – الخبرات – درجة سلامة الحواس – مضمون الرسالة – اتجاه الشخص ناحية المرسل).

هذا ومن الأهمية أن نشير إلى أنه لكي تحدث مشكلة في الاسرة في عملية الاتصال والتفاعل فليس من الضروري أن يرسل الرسالة الأب أو الأم أو أي من الأبناء بل قد تأتي الرسالة من خالج الأسرة ولكن نظرا لوجود العوامل أ، ب، جـ، د السابق الإشارة إليها فإن التفاعل الأسري يكون سلبي في الأسرة.

ونود التأكيد على أن المعالج الأسري في اتصاله بالأسرة أو بأي من أعضائها فإنه يؤثر في تشكيل مدى فهمه واستجابته لرسائل الآخرين داخل وخارج النسق الأسري وقد استفاد العلاج الأسري كمدخل علاجي من نظريات الاتصال في معرفة أن حياة الإنسان سلسلة من العمليات التي يقوم فيها بالاتصال فهو تارة مرسل لرسائل وأخرى مستقبل لرسائل، فالرسالة في الاتصال تبدأ كفكرة في عقل فرد يشترك في مقابلة ما، فالأحداث والخبرات مثلا لا تستخدم في الاتصال كما هي وإنما تترجم إلى كلمات تعبر عن خبرة وعندما يستقبلها شخص آخر فإنه يعيد تركيبها تبعا لإطاره المرجعي وخبراته الحياتية، والرسالة - كما تنتقل - هي فكرة يعبر عنها بواسطة رموز في سلوك وكلمات تمر خلال قنوات اتصال بين المرسل والمستقبل ومن الضروري الإشارة إلى أنه قبل أن تتحول الرسالة من فكرة إلى كلمات فإنها تمر خلال حواجز داخلية تحجب خلالها بعض الأفكار من الخروج (مثل الأفكار التي تخجل منها أو التي تخدش حياتنا أو تقلل من شأننا) وتسمح للبعض الآخر بالمرور والظهور وعندما يستقبل شخص في الأسرة رسالة ما فإنها تمر بمجموعة عمليات تعطي لها معنى وهذه العمليات تتكون من نشاط استرجاع معلومات مخزونة مرتبطة بمضمون الرسالة ثم التفكير في معلومات الرسالة وتفسيرها وتقييمها وترجمتها بحيث تتلائم وتتماشي مع الإطار المرجعي للمستقبل وعلى ذلك فإن الزوج أو الزوجة الذي يعاني من مشكلة النزاعات الزواجية ويستقبل رسالة من قرينة فإنه قد يختار منها أجزاء بعينها ويتجاهل أجزاء أخرى(1).

---

(1) Alfred Kadushin: The social work interview, (New York, Columbia University Press, 1972). P. P. 25-27.

وقد استفاد العلاج الأسري كذلك من نظريات الاتصال في معرفة وفهم العلاقات الأسرية وطبيعة الاتصالات داخل الأسرة وأيضا في توجيه هذه الاتصالات بما يحقق أهداف العلاج، واستفاد العلاج الأسري كذلك من نظرية الاتصالات في معرفة طبيعة الموضوعات التي تناقش أولا وتلك التي تؤخر مناقشتها حتى تمهد قنوات الاتصال وكذلك معرفة الموضوعات التي تناقش بمعزل عن الأبناء منها للأحداث العارضة، واستفاد العلاج الأسري كذلك من نظريات الاتصال في معرفة الموضوعات التي يجب أن تناقش مع الأسرة عامة ضمانا لوصول الرسالة إلى مستقبليها ولتفاعل الآراء مع بعضها للوصول إلى رأي ناضج ونتيجة ملموسة.

وفي ضوء ذلك فإن أساليب العلاج الأسري المستمدة من نظريات الاتصال تتضمن الأساليب الرئيسية التالية:-

1- فتح قنوات اتصال جديدة.

2- غلق قنوات اتصال حالية.

3- تدعيم قنوات اتصال قائمة (موجودة).

4- أبعاد الأحداث العارضة والمتغيرات المحيطة التي تؤثر في فهم محتوى الرسالة عن عملية الاتصال.

5- الاتفاق على أسس الاتصال ورموز الرسائل ومفاهيم الحياة الأسرية.

6- تصحيح إدراك بعض الوسائل بين أفراد الأسرة.

7- تنمية وتدعيم عملية التغذية العكسية ضمانا لتصفية النفوس وتوضيح الأمور التي عليها خلاف في الأسرة.

8- توضيح الحدود بين مستويات الاتصال في الأسرة وذلك من خلال:

أ- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الزوجين.

ب- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الزوج والأبناء.

جـ- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الزوجة والأبناء.

د- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الزوجين والأبناء.

هـ- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الأبناء وبعضهم.

و- توضيح الحدود في مستوى الاتصال بين الأسرة والأنساق الأخرى.

(3) استراتيجيات العلاج الأسري Strategies Of The Family Therapy

يمكن أن يمارس العلاج الأسري من خلال ثلاثة استراتيجيات رئيسية: -

الاستراتيجية الأولى: تتمثل في بناء الاتصالات وتوظيف مفاهيم نظرية الاتصال لتحسين عمليات الاتصال، ويتضمن ذلك فتح قنوات اتصال جديدة أو إعادة فتح قنوات كانت موجودة، أو إعادة توزيع المسئوليات المحملة على بعض القنوات لعدم قدرة هذه القنوات على القيام بمسئولياتها، مما يثير انتباه المعالج الأسري إلى ضرورة التغيير لإعادة توزيع الاتصالات، مما يتيح فرصة لإيجاد اتصال أكثر فاعلية وأقل ضغطا على بعض القنوات وتخفيف حدة الضغط عند بعض الأشخاص[1].

وتتأثر نوع العلاقات بين أفراد الأسرة بحجم الأسرة حيث إن زيادة عدد أفرادها يزيد من عدد الاتصالات الممكنة والتي يمكن استخدامها في الخطة العلاجية، وفي نفس الوقت تكون الموارد المتاحة أقل من تلبية معظم الاحتياجات الضرورية لأفراد الأسرة، ففي الوقت الذي تكون

(1) Howard Goldstein: Social work Practice a Unitary approach, (Columbia, sauch caralina un, of south caralina Press, 1973). P.163.

الأسرة الكبيرة فيه بها فرص اتصال أكثر تكون الطاقة المتاحة أقل من الطاقة المطلوبة بالفعل [1].

الاستراتيجية الثانية: تتمثل في تغيير القيم أو إعادة بناؤها فقد يكون الاختلاف بين قيم أفراد الأسرة سببا للمشكلة، وقد يكون الاختلاف بين قيم الأسرة وقيم المجتمع سببا في أحداث عدة مشاكل، وبصفة عامة فإن هذه الاختلافات في القيم تؤثر على الأسرة ككل ويسعى المعالج الأسري إلى تحديد القيم العامة في أحداث الصراع ويحاول أن ينظر إلى التغيير في القيم على أنه تغيير يهدف إلى الاتفاق على ترتيب أهمية الأشياء في السلم القيمي بالنسبة للأسرة[2].

الاستراتيجية الثالثة: تتمثل هذه الاستراتيجية في إعادة التوازن الأسري وذلك في ضوء تحديد المعالج الأسري لحاجات الأسرة بناء على موقفها الحاضر، وهل الأسرة في حالة استقرار محافظة على الأنماط القديمة، وفي نفس الوقت تواجه بعض المتطلبات كأي نسق مفتوح يستجيب للتغيير في المجتمع[3].

وتتطلب هذه الاستراتيجية كذلك معرفة هل الأسرة في حالة حركة دائمة وتحتاج إلى أن تصل إلى مرحلة الاستقرار، ويدخل في نطاق هذه الاستراتيجية معرفة نقاط الضعف في النسق الأسري والتي تؤثر على التوظيف الأسري وتحول دون أداء الأسرة لأدوارها بفاعلية، وفي ضوء

---

(1) إحسان زكي عبد الغفار: نموذج مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية (العلاج الأسري)، بحث سبق ذكره، ص 11.

(2) المرجع السابق، ص 12.

(3) Milton Porkeach: The Narure of the human values, (N. Y. the Free Press, 1973). P. 22.

ذلك يحدد المعالج الأسري التغييرات المطلوب إحداثها وتوجيهها في النسق الأسري [1].

(4) أهداف العلاج الأسري Goals Of Family Therapy

تحدد هذه الدراسة أهداف العلاج الأسري في ثلاثة أهداف رئيسية هي:

1) مساعدة الأسرة على تحسين الأداء الاجتماعي[2]، نظرا لاعتماد المجتمع المصري على الأسرة في القيام ببعض الوظائف الحيوية والهامة.

2) مساعدة الأسرة على تحقيق التماسك الأسري نظرا لأهمية ذلك في تحسين أداء الأسرة والحفاظ على الروابط الأسرية نظرا لأهمية الأسرة كوحدة رئيسية في المجتمع.

3) مساعدة الأفراد على تناول مشكلاتهم، وبذلك يركز العلاج الأسري على هدف مزدوج للأسرة وأفرادها[3].

ويضع المعالج الأسري ضمن أهدافه مراعاة المهام الأسرية وكيفية تحقيقها وأنجح أسلوب لإشباع احتياجات كل فرد في الأسرة مع ضمان المحافظة على استمرارية التوازن الأسري[4].

ولكن يستطيع المعالج الأسري أن يساعد نسق الأسرة على أداء

---

(1) Alport Becoming: Basic consideration for a psychology of personality, (N. Y. , Haven Yale un. Press, 1955). P. 39.

(2) Sanfors. N. Sherman: Family therapy, op. Cit . P. 483.

(3) إحسان زكي عبد الغفار: نموذج مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية، بحث سبق ذكره، ص 6.

(4) Helm Stierbin: Psychoanalysis family therapy, (New York, Jason Aronaon Inc, 1977). P. 292.

الوظائف المكلف بها فإنه يضع نصب عينيه الأهداف التالية:

1) يحدد ويدرس بناء القوة داخل الأسرة.
2) يدرس حدود الأسرة وتكامل وجهتي نظر الزوجين بشأن هذه الحدود.
3) يحدد دور كل فرد في الأسرة.
4) يتفهم علاقات الأسرة مع جيرانها.
5) يدرس علاقات الآباء والأبناء والعكس، ويحلل علاقات الأبناء ببعض لفهم أسلوب التفاعل الأسري وعوامل التقبل والنبذ.
6) يحدد متطلبات الممارسات الاقتصادية والاجتماعية والصحية في الأسرة.
7) يحدد ويدرس متطلبات نسق من الأنساق الأخرى المجاورة وعلاقته بها.
8) يساعد الأسرة على استقبال الحوادث والمتغيرات الجديدة والتغيرات المفاجئة ومسايرتها بما يتمشى مع حركة التغيير الاجتماعي ومع المحافظة على التوازن الأسري.
9) معرفة مدى اتفاق أو اختلاف الزوجين في أمور الحياة اليومية.

ومن خلال هذا العرض فإن أهداف العلاج الأسري تتضح في الخطوط الرئيسية التالية:

أولا: أهداف خاصة بعملية الاتصال داخل وخارج الأسرة.

ثانيا: أهداف خاصة بأسلوب التفاعل الأسري.

ثالثا: أهداف تتعلق بالمحافظة على التوازن الأسري.

رابعا: أهداف خاصة بتحسين الوظيفة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والجنسية للأسرة ككل.

خامسا: أهداف خاصة بعلاقة الأسرة بالمجتمع المحلي والأنساق المجاورة ويدخل في نطاق ذلك وضع حدود وقواعد لسلوك الأعضاء خارج وداخل الأسرة.

ثانيا: العلاج الأسري في خدمة الفرد

1) الجلسات الأسرية كتكتيك رئيسي في العلاج الأسري.
2) المقابلة المشتركة مع الزوجين كأسلوب رئيسي في العلاج الأسري.
3) أساليب متعددة للعلاج أسري تمارس خلال المقابلات المختلفة.
   أ – من حيث هدف التأثير.
   ب- من حيث مراحل التأثير.
   جـ- من حيث مداخل التأثير.
   د- من حيث أبعاد التأثير.
   هـ- من حيث استراتيجيات التدخل.
4) دور المعالج الأسري.

1) الجلسات الأسرية كتكتيك رئيسي في العلاج الأسري:

Family Sessions As A main technique in family therapy

المقابلة هي نوع متخصص من الاتصال، والاتصال هو تغيير متبادل في المقابلة يتدخل فيه طرفين كل منهما لديه نسق إرسال ونسق استقبال، ويجري في ظلهما عمليات تحويلية وتفسيرية[1]، والجلسات الأسرية هي نوعية متميزة من المقابلات وهي أداة أساسية في إحداث التغيير في الأسرة وأعضائها فمن خلالها يعاد تصحيح المشاعر الخاطئة ويعاد تشكيل الاتجاهات غير المرغوب فيها، ويستخدم المعالج الأسري خلال الجلسات

(1) Alfred Kadushin: The social work interview, (N. Y. Columbia University Press, 1972). P. 25.

الأسرية أساليب متنوعة للتأثير على الأداء النفسي والاجتماعي للأسرة وتعتبر علاقة أعضاء الأسرة بالمعالج مؤشرا واضحا لمدى هذا التأثير[1].

وتعتبر الجلسة الأسرية وحدة محددة لها بداية ووسط ونهاية وتسعى إلى تحقيق هدف علاجي هو تحسين الأداء الاجتماعي للنسق الأسري[2]، وفي المرحلة الأولى من الجلسة الأسرية تكون مهمة المعالج الأسري تحقيق نوع من التقبل المتبادل بينه وبين الأسرة بينما في المرحلة التالية تكون مهمته منصبة حول تحقيق الهدف نتيجة للتفاعل بين المعالج والأسرة أو أي من أعضائها، والمعالج الأسري يسعى لتوظيف مهاراته وخبراته لتحريك التفاعل نحو تحقيق غرض المقابلة.

وهو في ذلك إنما يشجع أعضاء الأسرة جميعا على التفاعل والحديث ويسعى إلى أن يكون هذا التفاعل مريح ومشبع لهم في ظل علاقة إيجابية بينه وبينهم تدعم استمراريتها وتقويها المقابلات المتتابعة[3].

وإن أحد الصعوبات الأساسية التي تواجه المعالج الأسري خلال الجلسات الأسرية تتعلق باستثارة الأسرة لمناقشة عدد كبير من الجوانب الإشكالية وتوسيع بؤرة الاهتمام، وفي هذا الشأن يستخدم الأخصائي الاجتماعي عددا من الأساليب التي تشجع العميل على الحديث مثل حرية التعبير ورد الفعل والتوضيح والتفسير والتلخيص والأسئلة، وبصفة عامة فإن أبسط أساليب الاتصال التي ستخدمها المعالج الأسري تتمثل في إبداء مظاهر الاهتمام سواء كان ذلك بالتعليقات اللفظية أو بالإشارات والإيماءات غير اللفظية، وقد يستخدم المعالج الأسري خلال الجلسة إعادة

---

(1) Ibid, P.P. 17-18.
(2) Ibid, P.105.
(3) Ibid, p. 141.

بعض العبارات أو الألفاظ كدليل على إظهار اهتمام المعالج بما يقوله كل عضو في الأسرة لأن غياب إظهار هذا الاهتمام يعتبر معوقا لاستمرارية التفاعل الإيجابي في المقابلة، ومن الأهمية أن نشير إلى أن المعالج الأسري الذي يستخدم الاتصالات غير اللفظية في الجلسات الأسرية يجب أن يكون واعيا بما تحمله من معان وما قد تركه على كل عضو في الأسرة من تفسيرات قد تكون مختلفة مما يجعل استجاباته لها مختلفة أيضا، وبصفة عامة يفضل في الجلسات الأسرية التعليق بأشياء محددة المعنى كدليل على أن الأخصائي مقبل ومهتم بالاستماع إلى حديث أعضاء الأسرة (1).

ومن الصعوبات التي تواجه المعالج الأسري في الجلسات الأسرية أيضا ما يتعلق بمدى وعمق مناطق الدراسة، فالمعالج الأسري لا يمكنه تغطية عددا من المناطق بدرجة متساوية من العمق، لأن تعمقه في منطقة واحدة قد يدفعه إلى أن يضحي بتغطية مناطق أخرى، ولذا فإنه يحتاج إلى أن يخطط جيدا للجلسات الأسرية حتى يكون هناك توازن بين مدى تغطيته للمناطق الدراسية وعمقها في ضوء الأهداف المراد تحقيقها(2).

ومن الصعوبات أيضا التي تواجه المعالج الأسري في الجلسات الأسرية استخدامه لأسلوبي التوضيح والتفسير، فالتوضيح يشبه المرآة العاكسة المترجمة بصدق لما قاله عضو الأسرة إلى لغة مفهومه مألوفة لجميع أعضاء الأسرة، والمعالج في ذلك يسعى لمساعدة أعضاء الأسرة إلى إعادة بناء إدراكهم في مجال معين ولا شك في أن التوضيح يتطلب فهما عقليا من جانب المعالج الذي عليه أن يخاطب الأسرة بالأسلوب الذي

---

(1) Ibid, p. 142.
(2) Ibid, p. 143.

تفهمه وترتضيه في ظل عاداتها وتقاليدها وثقافة المجتمع المحلي التي تعيش في كنفها(1). وإذا كان التوضيح يتناول أشياء في مستوى وعي الأسرة فإن التفسير ليس كذلك، فالتفسير هو توضيح أكثر لما قاله عضو الأسرة ولكنه على درجة أقل من حيث مستوى الوعي لدى أفراد الأسرة، فالتفسير غالبا ما يكون رسالة عاطفية غير صريحة، وهو ترجمة لأشياء ظاهرة محجوزة عن الوعي، ولعل الصعوبة التي تواجه المعالج الأسري في التفسير هي أنه لا بد أن يعرضه بحرص شديد ويتلمس أثره على الأسرة لأنه احتمالي فالمعالج الأسري قد يسأل ما إذا كان فلان يقصد كذا – أو يعني كذا – وفي ذلك قد يعبر المعالج عن هذا بأسلوب غير مناسب قد يترك أثرا سلبيا يعوق استمرارية إيجابية المقابلة(2).

وفي الجلسات الأسرية يستخدم المعالج الأسري أسلوب التلخيص وإعادة تحديد موضوعات المناقشة، وذلك يساعده على توسيع نطاق الاتصال ويوضح ما تم مناقشته وما لم يتم بعد وهذا يشكل مسار المقابلة ويحدد اتجاهها، فضلا عن كون التلخيص يشعر الحاضرين من أعضاء الأسرة باهتمام المعالج الأسري بهم وبأفكارهم وبمناقشاتهم(3).

والمعالج الأسري في الجلسات الأسرية يستخدم الأسئلة، وتتطلب منه مهارة خاصة في اختيار نوعية السؤال وطبيعته واتجاهه وطريقة إلقاؤه والهدف المقصود من ورائه، وتتطلب الجلسات الأسرية مهارة فائقة من المعالج الأسري حتى يجعل أفراد الأسرة يشاركون جميعا في الحديث حول الموضوع المناقش، ويظهر نجاح الأخصائي الاجتماعي الأسري في ابتعاده قدر الإمكان من أسلوب

---

(1) Ibid , P. 144.
(2) Ibid, P. 145.
(3) Ibid, p. 146.

التحريات في الأسئلة إلا في أضيق الحدود ولتوضيح جوانب غامضة أو لاستكمال صوره النسق الأسري الناقصة لديه، ويجب ألا تتجاهل هذه النوعية من الأسئلة كرامة ومشاعر أعضاء الأسرة فضلا عن حقهم في أن يقبلوا أو يرفضوا الإجابة على هذه الأسئلة[1].

والمعالج الأسري في الجلسات الأسرية يستخدم أسلوب الصمت ويحترم هذه اللحظات، ويجب ألا يعتبرها هجوما ضده في صورة صمت أن من أعضاء الأسرة لفترة قصيرة، وعلى المعالج الأسري أن يحترم الاستراحة القصيرة أثناء الحديث خاصة عند الانتقال من موضوع لآخر، ولكن يجب ألا تسود الجلسة سلبية التفاعل ونزعة التكامل والهروب من الحديث[2]، وعلى المعالج الأسري الذي يدير الجلسة الأسرية أن يفرق بين – الصمت لجميع الأفكار والصمت للهروب من الحديث أو لعدم تقبل الأسرة أو أحد أعضائها للأخصائي في صورة تجاهل أسئلته[3].

وفي المرحلة الأخيرة من الجلسة الأسرية فقد ينتقل المعالج بحديثه من موضوع لآخر بسرعة أو قد يركز على بعض المناطق الدراسية أكثر من غيرها وهو في ذلك يكون واعيا بأن للجلسة الأسرية غرض متبادل تنتهي بانتهاء هذا الغرض، ولا بد أن يتناسب الغرض مع الوقت المتاح والمخصص للمقابلة الأسرية، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يكون واعيا بالوقت الذي مضى والوقت المتبقي، وعليه كمسئول عن نجاح المقابلة أن يأخذ في اعتباره تحقيق هدف المقابلة، وفي المقابلة الجيدة يصل طرفيها إلى النهاية في وقت واحد بحيث يشعر كلا منهما بضرورة إنهاء المقابلة

(1) Ibid, p. p. 153-156.
(2) Ibid , P.P. 192-193.
(3) Ibid, P. 196.

قبل أن يصلوا إلى درجة كبيرة من الإرهاق النفسي[1].

ومن الأهمية أن نشير إلى أنه توجد وجهات نظر مختلفة تدور حول تحديد نطاق وشرعية الجلسات الأسرية، من حيث كونها تتم بالضرورة مع جميع أفراد الأسرة أم تشمل بعض المقابلات المشتركة مع بعض أفراد الأسرة أم أنها تتضمن إلى جانب المقابلات المشتركة بعض المقابلات الفردية[2].

ويرى (Bell) أن العبرة ليست بالمقابلات الفردية أو المشتركة أو الأسرية، بل إن الذي يحدد ذلك هي نفس طبيعة المشكلة وظروف العملاء، والجلسات الأسرية يجب أن تشتمل على الأفراد الذين لديهم القدرة على التعبير اللفظي واستبعاد الأطفال دون سن التاسعة على أساس أن هذا التفاعل اللفظي هو الوسيط الأساسي للاتصال أثناء المقابلات[3].

ولا ترجع أهمية الجلسات الأسرية إلى كونها أسلوب من أساليب العلاج الأسري فقط ولكن لأن لها أهمية خاصة عند معالجة الأسرة كوحدة متكاملة، وذلك لاكتشاف الإدراك المتباين بين أفراد الأسرة بالنسبة للمشكلة[4].

وطبيعة الجلسات الأسرية كيرا ما تكشف الاختلافات بين أفراد الأسرة وهذا يساعد في عمليتي التشخيص والعلاج لأن الجلسات الأسرية تفتح

---

(1) Ibid, P. P. 207-209.

(2)Sanford N. Sherman: The sociopsychological character of family group treatment, in: social casework, (Vol. X Lv, April, 1964). P.197.

(3) John Elderkin Bell: Atheoretical Position for family therapy, In: Family Process, (Vol. ll, March 1963). P. 11.

(4) Sanfard N. Sherman: Family therapy. Op . cit . P. 479.

مناطق للمناقشة حساسة وجوهرية عادة ما يتجنب أفراد الأسرة الحديث عن هذه النقاط في المقابلات الفردية مع المعالج[1].

(2) المقابلة المشتركة مع الزوجين كأسلوب رئيسي في العلاج الأسري

Joint interviewing with marital as a main technique Family therapy

يقول كلا من "جيست وجيرير 197600" إن المقابلة المشتركة تكون ضرورية في حالتين:

الحالة الأولى: عندما تكون المشكلة ما تتعلق بالاهتمامات المشتركة.

الحالة الثانية: عندما تكون المشكلة خاصة بموضوع الزواج ذاته من حيث دعائم استمراريته أو معوقات نجاحه.

وعادة ما تكون المقابلة المشتركة حوالي ساعة من الزمن، تجمع بين الزوج وزوجته بحضور الأخصائي الاجتماعي[2].

وتشخيص مشكلة الزوجين يعتمد على رؤية وتشخيص كل طرف للمشكلة، بالإضافة على فهم الأخصائي الاجتماعي لعملية التفاعل الزواجي بينهما[3].

والمقابلة المشتركة في واقع الأمر مفيدة في معالجة مشكلة الزوجين لأنها تقرب عملية التفاهم بين الطرفين وتقوي نسق الأسرة وتعيد إليه

---

(1) Danald F. Krill: "Family interviewing as an intake diagnosis method ", in, Carlton E. Munson: social work with families theory and practice. (N. Y. the Free press, 1980) P. 57.

(2) Joanne Geist and Norman. M. Gerber: Jaint interviewing a treatment technique with marital partners, in, Frances J. Turner and Florence Hollis: differential diagnosis and treatment in social work, (N. Y. the free press, 1976). P. 99.

(3) Ibid, P. 100.

التوازن والاستقرار[1].

وهي تحتاج إلى مهارة كبرة من المعالج حيث يحب أن تتوافر فيه سمات خاصة فيجب أن يتسم باللياقة ودقة الملاحظة وعدم التهيب من مواجهة الانفعالات المتصارعة، فضلا عن ضرورة توافر مهارتي قيادة التفاعل وتوجيه المناقشة، وتلجأ بعض مؤسسات خدمة الفرد إلى إسناد هذا النوع من المقابلات إلى قدامى الأخصائيين الاجتماعيين ذوي الخبرة والكفاءة والمهارة المهنية[2].

(3) أساليب متعددة للعلاج الأسري تمارس من خلال المقابلات المختلفة:

يمكن صياغة هذه الأساليب من خلال مجموعة من المداخل هي:

أولا: من حيث هدف التأثير:

يمكن إحداث التغيير بطريقتين هما:

الطريقة الأولى: عن طريق التأثير في الطريقة التي يتعامل بها الأفراد في الأسرة ويتضمن ذلك بث الثقة في أحد أعضائها يليه الآخر.

الطريقة الثانية: من خلال التأثير على طبيعة التفاعل الأسري بين أفراد الأسرة والمعالج الأسري في سعيه لأحداث هذا التغيير، وهو في ذلك إنما يتعامل مع الأسرة من خلال أمور أربعة:

أ – يتعامل المعالج بانتظام مع الضغوط التي يمارسها أفراد الأسرة بينهم وبين بعضهم.

ب– ألا يزيد المعالج من حدة الضغوط الآتية من المصادر الخارجية عن الأسرة والتي تؤثر عليها.

---

(1) Ibid, P. 108.

(2) عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد والمجتمع النامي، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1980)، ص 190.

جـ- يسعى المعالج إلى مساعدة أفراد الأسرة فقط ولا يتحكم في مواجهة المؤثرات الخارجية والتي لها تأثير على أفراد الأسرة طالما كان ذلك غير مستطاع[1].

د- اختبار واكتشاف الطريقة التي بواسطتها يخلق أعضاء الأسرة الصعوبات.

ثانيا: من حيث مراحل التأثير:

يهدف العلاج الأسري إلى مساعدة الأسري على تعيين وتحديد التفاعلات التي تتسم بالأداء الخاطئ والتي يكون من شأنها أن تحوم الأسرة من القدرة على إشباع الحاجات المادية والنفسية لأعضائها، وللعلاج الأسري أساليب تمارس على مراحل أربعة هي:

أ - بناء علاقة بين المعالج والأسرة.

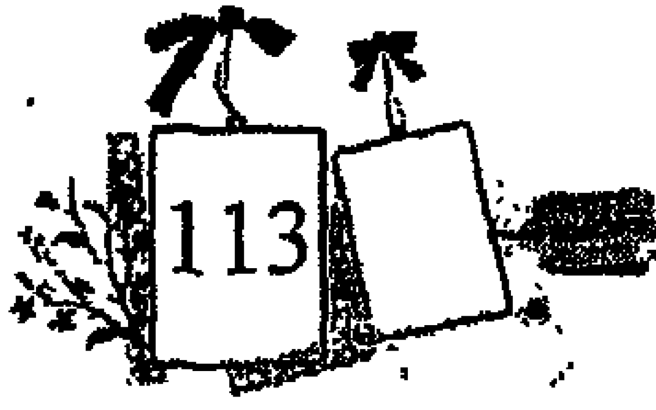
ب- قياس يقصد تحديد الجوانب السيئة الأداء في التفاعل داخل الأسرة.

جـ- المنع يقصد استبعاد التوتر الذي يجعل التفاعل سلبي وبالتالي يجعل رد الفعل له سلبيا كذلك.

د- التعميم أي مساعدة الأسرة على تعميم الخبرات والتغيرات بين أنماط التفاعل التي تحققت في العلاج إلى حياة الأسرة اليومية[2].

---

(1) Seymour L. Halleck: Family therapy and social change, in, social casework, (Volume 57, Number B, 1976). P. P. 483-493.
(2) Games. E. Iantz: Family therapy, in: Social work, (Volume 23, Number 2, 1976). P.P. 156-158.



ثالثا: من حيث مداخل التأثير:

تحددت أساليب العلاج الأسري طبقا لذلك في التالي:

أ- أساليب تحصين الاتصال.

ب- أساليب تحسين الأدوار.

جـ- أساليب تحديد المشكلة.

د- أساليب مواجهة المشكلة [1].

رابعا: من حيث أبعاد التأثير:

أ- التركيز على الأسرة كجزء من المجتمع.

ب- التركيز على الأسرة كوحدة كلية.

جـ- التركيز على الفرد كجزء من كل هي الأسرة.

د- التركيز على الفرد كوحدة مستقلة[2].

خامسا: من حيث استراتيجيات التدخل:

وتشمل مجموعات الأساليب التالية:

(1) أساليب التدعيم Sustaining techniques وتتمثل في (التعاطف – التدعيم – التشجيع – الواقعية).

(2) أساليب التأثير المباشر Direct influence techniques وتتمثل في (الإيحاء – النصح – استخدام السلطة والأوامر).

(3) أساليب الإفراغ الوجداني Ventilation techniques وتستخدم بغرض تخفيف حدة المشاعر السلبية لدى أي عضو من أفراد الأسرة أو في الدفاع عن أي عضو يواجه هجوما من

---

(1) D. E. F. Tilbury: Casework in context, (N. Y., pergamon press, 1977). P.P. 239-245.

(2) Sanford N. Seherman, Family therapy, op- cit, P.P. 459-460.

الآخرين[1].

(4) أساليب المناقشة التأملية Reflective discussion techniques وهي التي تدور حول الأفكار المتبادلة بين أفراد الأسرة لاستدعاء الحوادث والخبرات السابقة لتفسيرها وتكوين قدر من الاستبصار بالمواقف الحالية للأسرة، أي أنها تتضمن الأساليب الفرعية التالية (الإيجابية – طرح أفكار جديدة – التوضيح – التفسير – تصحيح المشاعر – ربط الأحداث الحاضرة بالماضية) [2].

(5) أساليب الاتصال Communication techniques

وتتضمن الأساليب الفرعية التالية:

أ- فتح قنوات اتصال جديدة.

ب- تدعيم قنوات الاتصال الحالية.

جـ- تخفيف الضغط من على قنوات اتصال حالية.

د- ضمان فهم الرسالة بدون تحوير معناها من جانب المستقبل.

هـ- ضمان عملية الرجع في الاتصال للتأكد من فهم المستقبل للرسالة ومحتواها.

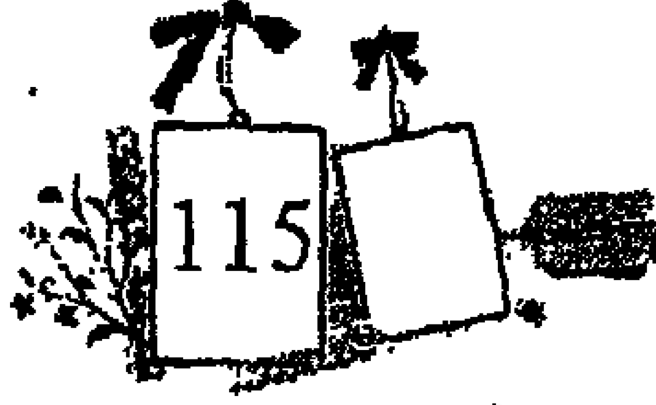
و- استبعاد الخبرات المؤلمة من عملية الاتصال.

ز- التأكد ممن عدم وجود متغيرات دخيلة وإحداث عارضة تؤثر في عملية الاتصال.

---

(1) D.E.F. Iilbury, Casework in contex, of. Cot . P.P. 157-159.

(2) Alport. Becoming: Basic consideration for a Psychology of personality, (N.Y., Un. Press., 1955). P. 39.



(6) أساليب التفاعل الأسـري Family interaction techniques ويشمل ذلك معرفة شـبكة العلاقـات الأسـرية واتجاهاتهـا والمتغيرات التي تؤثر في التفاعل الأسري وعوامل إيجابيتـه وعوامل سلبيته(1).

(7) أساليب التوازن الأسري Family Equilibrium techniques ويتضمن ذلك استثمار الطاقات والموارد والمـصادر البـشرية والمادية والمالية المتاحة فـي الأسـرة لإشـباع الاحتياجـات المشتركة لكل أفراد الأسرة (2).

(8) تمارس كل أو بعض هذه الأسـاليب فـي الجلـسات الأسـرية أو المقابلات المشتركة أو الفردية حسب طبيعة كـل مـشكلة ونوعية العملاء ودرجة ثقافة الأسرة.

(4) دور المعالج الأسري:

يرى البعض أن دور المعالج الأسري يتحدد في النقاط التالية: -

(1) يرتبط المعالج الأسري بالأسرة معتبرا نفـسه عـضوا فـاعلا ومتفاعلا في النسق العلاجي.

(2) يرتبط بالدور السابق دورا مزودا هو الملاحظ والمساهم بالتبادل تبعا لما تتطلبه حلاجة الأسرة فقد يكون مساهما فـي المبـادرة لاستثارة الاتصالات أو قد يكون ملاحظا لسلوك الأسرة.

(3) العمل على تكوين اتصالات علاجية فعالة لمعاونة المـساهمين

---

(1) Salvador Minuchin: Families and family therapy, (Mass Harvard Un. Press, 1976). P. 30.

(2) Milton Porkeach, the naure of human Values, (N.Y., the Free Press, 1973). P. 95.

في هذه الاتصالات لكي يكونوا قادرين على إدراك واستيعاب والمقارنة بين الانطباعات القديمة والجديدة ثم يصدروا قراراتهم.

(4) القيام بدور المدعم لبعض الأفراد والأنساق الفرعية في الأسرة[1] فقيام الأخصائي بدور القائد في الأسرة يساعد الوالد على القيام بدوره الطبيعي كقائد طبيعي للأسرة حيث إنه يعطيه المثل لهذا الدور مع أولاده بشكل أكثر فاعلية.

وترى وجهات نظر أخرى أن الأخصائي الاجتماعي (المعالج الأسري) عندما يتعامل مع الأسرة ويمارس دورة فإنه:-

1) خلال مقابلات الأخصائي مع الأفراد سوف يكون أو لا يكون هؤلاء الأفراد قادرين على التعبير عن اتجاهاتهم ومشاعرهم بين أعضاء الأسرة الذين يقرون ويشرعون أسر الأسرة، وعلى المعالج الأسري أن يساعد من لا يستطيع التعبير عن مشاعره على الدخول في المناقشات، خاصة عند اتخاذ القرارات في الأسرة.

2) يعمل المعالج على اكتشاف الإحساس الداخلي للشخص واتجاهاته غير المعلن عنها والتي تؤثر في تصرفاته تجاه أفراد الأسرة[2].

3) يساعد الأسرة على فهم متطلبات المجتمع والمحيطين من أفراد الأسرة.

---

(1) إحسان زكي عبد الغفار: نموذج مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص 10.

(2) Sanford. N. Sherman: Family therapy, Op. cit, P. 479.

4) يعمل المعالج الأسري على تخفيف حدة القلق لـدى الأفـراد بالنسبة للأمور التي يكونوا سريعي التأثير والحساسية تجاهها، وذلك من خلال معرفة سلوكياتهم الدفاعية والمستترة.

5) يقدم المعالج العون الصادق للأشخاص الذين يكـون إدراكهـم للمعاني وفهم الأمور غير متكافئ أو غير متساوي مـع فهـم الآخرين لتلك الأمور(1).

6) يفسر المعالج الأسري الخبرات الذاتية لكل شخص والتي تكون وراء سلوكه وارتباطه بالآخرين في الأسرة.

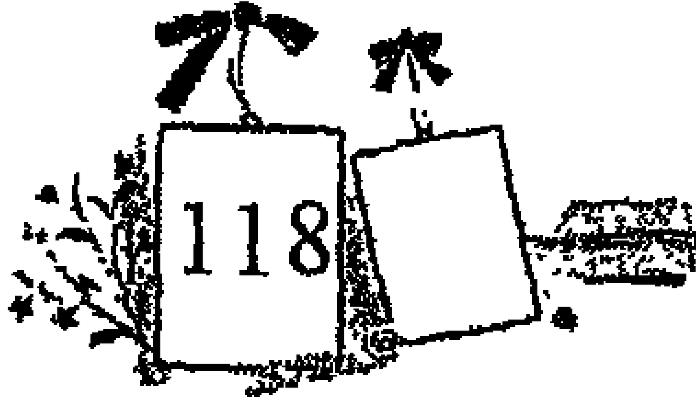
7) دور المعالج الأسري يتطلب التغلغل في النسق الأسري وليس علاج الأسرة بدون ملاحظة التفاعلات والاتصالات والعلاقات بين أفراد الأسرة، فعلى المعالج ألا يكتفي في تشخيصه للحالة وخطته للعلاج على أقوال العميل ولكن عليه أن يدرس ويحلل ويلاحظ أفعاله وسلوكه مع الآخرين(2).

8) هناك بعض الأسر تحتاج إلى جهد من أجل تحقيـق الإشـباع للمستويات المتعلقة بالأداء الأسري وعلى المعالج أن يـساعد هذه الأسر على الاستفادة الكاملة من مواردها الذاتية بالإضافة إلى موارد وإمكانيات المجتمع المحلي(3).

9) قد يستخدم المعالج الأسري التوحد – Coailtion – فقد ينضم إلى أحد أفراد النسق الأسري أو لأحد الأنساق الفرعية مقابـل بقية أفراد الأسرة، وهذا التوحد يقوي الشخص أو النسق الذي

---

(1) Ibid. P. 481.
(2) Ibid. P. 482.
(3) Ibid. P. 483.



يتوحد معه مما يؤدي إلى تغير في استجابة الأسرة[1].

10) المعالج الأسري وهو يستخدم أساليب الاتصال والتفاعل إنما يضع في اعتباره مساعده الأسرة على وضع الضوابط والحدود والمعايير التي تكفل تنظيم العمل داخلها وتحدد مسار التفاعلات والاتصالات خارجها منعا لإساءة فهم الأفراد لبعضهم.

(1) Savador Minuchin: Families amd family therapy, Op- cit. P. 41.

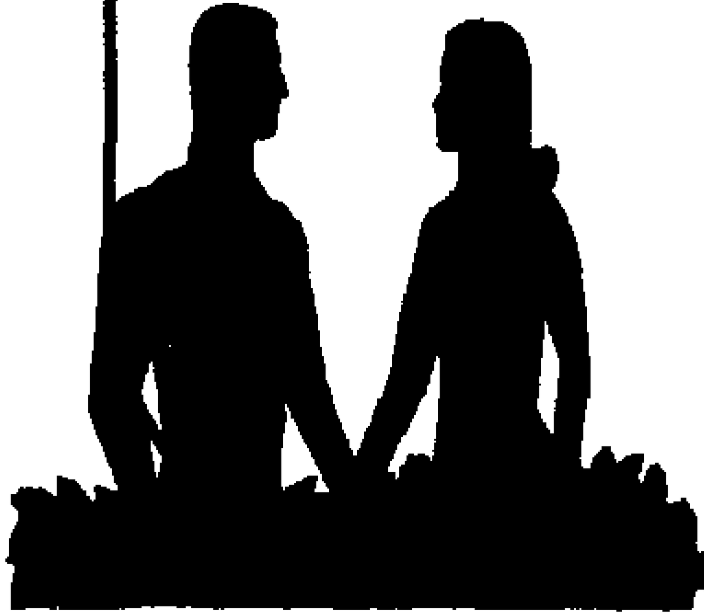
الباب الثاني

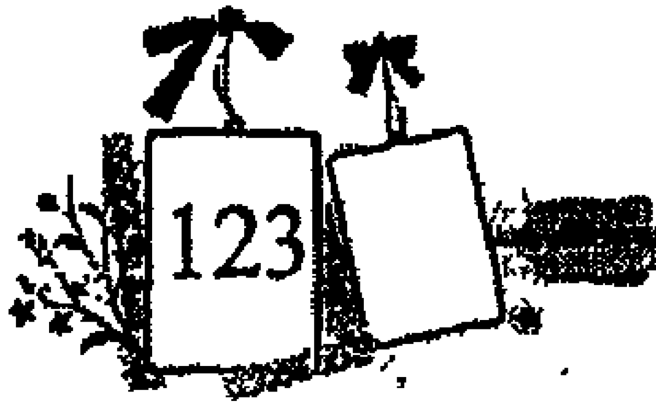
البناء التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس

الدراسات السابقة

- أولا: دراسات عربية أجريت على المجتمع المصري.
- ثانيا: دراسات أجنبية أجريت على مجتمعات مختلفة .





أولا: دراسات عربية أجريت على المجتمع المصري

الدراسة الأولى:

"دراسة لجهود مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية" [1].

مشكلة البحث: دراسة لجهود مكتب الاستشارات الأسرية بالجيزة.

تساؤلات الدراسة:

(1) إلى أي مدى نجحت هذه المكاتب في أداء رسالتها العلاجية والوقائية صونا للأسرة وحفاظا على تماسكها؟

(2) إلى أي مدى استطاعت هذه المكاتب تطوير رسالتها وأهدافها ووسائلها بما يتمشى مع الاتجاهات العالمية في رعاية الأسرة ومتطلبات مجتمعنا المصري؟

(3) كيف واجهت هذه المكاتب ما تعرضت له من صعاب في عملها الميداني مع الأسر ومع الأجهزة المتخصصة الأخرى العاملة في الميدان؟

أهم نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج الدراسة أن هذه المكاتب قد حققت نجاحا متوسط المدى وذلك لتقليدية أساليب العلاج وطول فترة العلاج، فضلا عن عدم قدرتها على مسايرة الاتجاهات العالمية في رعاية الأسرة.

أهم التوصيات:

(1) أوصت الدراسة بأهمية الأخذ بأسلوب العلاج القصير توفيرا لأوقات العاملين بالمؤسسة وحسما للمشكلات في أقصر وقت.

---

(1) ابتسام مصطفى عبد الرحمن، دراسة لجهود مكتب التوجيه والاستشارات بالجيزة، (القاهرة: رسالة ماجستير، بحث غير منشور، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، (كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، حاليًا، 1974).

(2) ضرورة الأخذ بما يلائم مجتمعنا المصري من الأخذ بالاتجاهات العالمية في رعاية الأسرة.

(3) ضرورة الاهتمام ببحوث الأسرة.

مدى استفادة الباحث من هذه الدراسة:

1- الدراسات الحالية من الدراسة السابقة في معرفة نشاط مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية بصفة عامة.

2- أوضحت الدراسة السابقة تفاقم مشكلات النزاعات الزواجية وهذا دفن الباحث إلى محاولة تجريب أسلوب علاجي جديد خاصة وأن الدراسة قد أوصت بضرورة تجريب الاتجاهات العالمية في رعاية الأسرة.

الدراسة الثانية:

"أثر ممارسة طريقة خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية في تعديل دور العامل كزوج وعلاقة ذلك بكفايته الإنتاجية" (1).

أجريت الدراسة بشركة النصر للغزل والنسيج والتريكو "الشوربجي سابقا".

فروض الدراسة:

(1) تدخل خدمة الفرد يؤدي إلى تخفيف حدة النزاعات الزواجية بين الزوجين.

(2) تدخل خدمة الفرد يؤدي إلى تخفيف حدة النزاعات الزواجية بصفة عامة وإلى التحسن في الكفاية الإنتاجية.

---

(1) ابتسام مصطفى عبد الرحمن، أثر ممارسة طريقة خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية في تعديل دور العامل كزوج وعلاقة ذلك بكفايته الإنتاجية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1980).

أهم النتائج:

أظهرت الدراسة فاعلية أثر تدخل خدمة الفرد من خلال التركيز على منظور سيكولوجية الذات والدور الاجتماعي في العمل على تخفيف حدة النزاعات الزواجية من ناحية ورفع الكفاءة الإنتاجية من ناحية أخرى.

الدراسة الثالثة:

"دراسة لصدى فاعلية الاتجاه الوظيفي في التأثير الوظيفي في التأثير الإيجابي على مشاكل النزاع الأسري في القطاع الحضري بمصر"[1].

فروض الدراسة:

استخدمت الدراسة الفرض الصغرى القائل بأنه:

"ليس للاتجاه الوظيفي تأثيرا إيجابيا على مشاكل النزاع الأسري".

أهم النتائج:

(1) أسلوب العلاج الوظيفي من الأساليب المتوسطة المدى في التعامل مع العملاء وهو لا يحتاج إلى وقت أو إلى جهد كبير، ومن ثم يمكن استخدامه داخل مؤسسات الاستشارات والتوجيه الأسري في القطاع الحضري بالمجتمعات النامية.

(2) للأسلوب الوظيفي تأثيرا إيجابيا في تنشيط إرادة العلماء وحفزهم على العمل مما يؤدي بهم إلى ابتكار أساليب جديدة لحل مشاكلهم وهذا يسهم في وقايتهم من الوقوع في مشاكل النزاع الأسري.

---

(1) ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل: دراسة لدى فاعلية الاتجاه الوظيفي في التأثير الإيجابي على مشاكل النزاع الأسري في القطاع الحضري بمصر، (القاهرة: رسالة دكتوراهن بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981).

الدراسة الرابعة:

"دراسة تجريبية لإمكانية الإفادة من نظام التحكيم الإسلامي بين الزوجين في علاج المشكلة الأسرية" (1).

فروض الدراسة:

تطبيق نظام التحكيم الإسلامي بين الزوجين يساعد في علاج المشكلة الأسرية.

أهم النتائج:

صحة فرض الدراسة.

وقد أوصت بضرورة الاهتمام ببحوث الأسرة خاصة في مجال المشكلة الأسرية وكذلك أوصت بضرورة الاهتمام بتجريب الاتجاهات الحديثة قبل تطبيقها والعمل على تضييق الفجوة بين النظرية والتطبيق من خلال البحوث التي تخدم ذلك.

مدى استفادة الباحث من الدراسة الثانية والثالثة والرابعة:

1- استخدمت دراسات ابتسام مصطفى عبد الرحمن (1980)، ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل (1981)، عبد الستار محمد محمد الدمنهوري (1980)، اتجاهات علاجية للمشكلة الأسرية من منظور نظرية سيكولوجية الذات، النظرية الوظيفية، التحكيم الإسلامي، وتحاول هذه الدراسة استخدام نموذج آخر (العلاج الأسري) لاختيار فاعليته مع حالات النزاعات الزواجية وارتباط ذلك بالتوظيف الأسري.

---

(1) عبد الستار محمد محمود الدمنهوري، دراسة تجريبية لإمكانية الإفادة من نظام التحكيم الإسلامي بين الزوجين في علاج المشكلة الأسرية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1980).

2- تتفق الدراسة الحالية مع تلك الدراسات السابقة في الهدف والمنهج وقد أفادت هذه الدراسات الباحث في زيادة فهمه لمشكلة النزاعات الزواجية.

الدراسة الخامسة:

"أثر ممارسة العلاج الأسري في التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال المودعين بالأسر البديلة"[1].

أجريت الدراسة بمديرية جنوب القاهرة للشئون الاجتماعية وكانت تختبر الفرض التالي:-

قد يؤدي استخدام العلاج الأسري في خدمة الفرد إلى زيادة تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل المودع في الأسر البديلة.

أهم النتائج:

صحة فرض الدراسة بما يؤكد فاعلية العلاج الأسري في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي للطفل المودع في الأسر البديلة.

أوصت الدراسة بضرورة تجريب الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد بما يتلائم مع المجتمع المصري.

مدى استفادة الباحث من هذه الدراسة:

هذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية من حيث مدخل المعالجة "العلاج الأسري" وإن كانت تختلف في الهدف من الممارسة وأسلوب هذه الممارسة حيث إن الدراسة السابقة تستخدم بعض تكتيكات العلاج الأسري مع الأسر البديلة بينما الدراسة الحالية تستخدم معظم تكتيكات العلاج الأسري مع الزوجين

---

(1) عبد الصبور إبراهيم سعدان، أثر ممارسة العلاج الأسري في التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال المودعين بالأسر البديلة، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 1980).

أصحاب مشكلة النزاعات الزواجية وكذلك مع أبنائهما خلال الجلسات الأسرية.

الدراسة السادسة:

"دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية"(1).

تساؤلات الدراسة:

اختبار فاعلية العلاج الدينامي عند العمل مع مشكلات النزاعات الزواجية.

التعرف على نوعية الأسر التي ينجح معها هذا النموذج وتلك التي لم يحقق النجاح معها.

دراسة إمكانية تطويع هذا النموذج أو إيجاد نموذج فرعي معدل له لكي يتناسب مع طبيعة المجتمع المصري وثقافته.

أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد وفقا لتطبيق العلاج الدينامي يساعد في التخفيف من حدة النزاعات الزواجية.

العلاج الدينامي لا يحتاج إلى وقت كبير أو جهد شاق ومن ثم يمكن استخدامه في مؤسسات التوجيه والاستشارات الأسرية والتي لا تحتمل إمكاناتها أساليب العلاج طويلة المدى والمكلفة.

على الرغم من أن العلاج الدينامي كان تأثيرا إيجابيا في التخفيف من حدة النزاعات الزواجية إلا أن الدراسة قد أظهرت أن النتائج التي يحققها لا تتصف دائما بالثبات بل قابلة للتغير.

---

(1) محمد شريف علي صفر، دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: رسالة دكتوراه بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981).

ترحيب معظم العملاء بالاستراتيجيات الخاصة بالعلاج الدينامي.

مدى استفادة الباحث من هذه الدراسة:

1- تتفق كلتا الدراستين في كون كلاهما يختبر أحد اتجاهات العمل في طريقة خدمة الفرد وإن اختلفت نوعية الاتجاه المختبر فهو في الدراسة الحالية العلاج الأسري بينما في الدراسة السابقة العلاج الدينامي.

2- تختلف استراتيجيات التعامل مع حالات النزاعات الزواجية حيث إن استراتيجيات العلاج الأسري تختلف عن استراتيجيات العلاج الدينامي.

3- نوعية التصميم التجريبي والمنهج واحد في كلتا الدراستين فضلا عن اشتراكهما في بعض المفاهيم مثل الحاضر والواقعية والمناقشة التأملية المنطقية والنزاعات الزواجية والتركيز على بؤرة المشكلة، وإن اختلف أسلوب العمل ونوعية المشتركين في المناقشة وفي إدارتها ونوعية الأشخاص المركز عليهم في حل المشكلة.

4- استفادت الدراسة الحالية من السابقة في تحديد المشكلة وفي توجيه نظر الباحث إلى ضرورة تجريب الاتجاهات العالمية في خدمة الفرد مع التركيز على الأساليب غير المكلفة والتي لا تحتاج إلى وقت طويل عند التعامل مع الحالات من خلال مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية.

الدراسة السابعة:

"دراسة بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج وأثرها على التوافق الدراسي للأبناء"[1].

---

(1) ليلى أحمد عبد الجواد، دراسة بعض العوامل النفسية الاجتماعية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج وأثرها على التوافق الدراسي للأبناء، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية التربية، جامعة الأزهر، 1979).

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

التجانس في المهنة بين الزوجين لا يعد عاملا أساسيا في التوافق.

هناك ارتباط سالب غير دال بين التوافق الأسري والفرق العمري بين الزوجين.

يكمل كلا من الزوجين الآخر في سمات إيجابية فلا يشترط لحدوث التوافق الزواجي أن يكون نمط شخصية الزوجين واحد.

مدى استفادة الباحث من الدراسة السابقة:

1- استفاد الباحث من الدراسة السابقة في زيادة فهمه لبعض العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج.

2- أفادت الدراسة البحث الحالي في محكمات اختيار العينة فلا يشترط في العينة الفرق العمري بين الزوجين وكذلك لا يشترط التشابه بين نمط شخصية الزوجين فضلا عن عدم تأثير المهنة في التوافق الزواجي بين الزوجين وارتباط ذلك بالتوظيف الأسري.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

قام تيرمان "Terman, 1938" بدراسة العوامل السيكولوجية المؤثرة في السعادة الزواجية (1).

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (792) أسرة أمريكية من الطبقة المتوسطة في ولاية كاليفورنيا بأمريكا.

(1) Paul H. Landis: Your marriage and family living, (New York, Mc, Graw Hill Book , 1946).

أهم النتائج:

حددت الدراسة ثلاثة عوامل رئيسية تؤثر في التوافق الزواجي وهي:

1) عامل الشخصية.

2) عامل الإطار الأسري.

3) عامل الصلات الجنسية.

وقد أفادت هذه الدراسة الباحث في زيادة فهمه للعوامل النفسية المؤثرة على الأزواج والزوجات السعيدات والمتوافقات وهذا له أثره في تحسين التوظيف الأسري باعتباره الصورة المرئية والمحسوسة أمام المجتمع.

وفي دراسة أخرى لتيرمان "1938Terman," حاول فيها تحديد السمات الأساسية والمميزة للأزواج والزوجات السعداء وغير السعداء، كانت أكثر السمات أهمية بالنسبة للزوجات غير السعيدات – هي الزوجة – التي تشعر غالبا بالدونية وتميل إلى العدوانية ومن السهل استثارة غضبها وترتاد الأندية وتتعرف على الآخرين، متطرفة في وجهات نظرها، تفقد أعصابها بسهولة رومانسية، مظهرية لا تبدي اهتماما بالآخرين، مستغرقة في أحلام اليقظة، تنتابها حالة من الاكتئاب في بعض المواقف، أقرب في سلوكها إلى العصابية.

مدى استفادة الباحث من الدراسة السابقة:

وقد استفاد الباحث من الدراسة السابقة في معرفة سمات الزيجات الناجحة وكيف يمكن تغيير سلوك الزوج أو الزوجة لتصبح أكثر إيجابية وتتلائم مع معايير السعادة الزواجية وهذا له أثره على توجيه التفاعل الأسري من خلال مدخل العلاج الأسري وصولا بحالات النزاعات

الزواجية إلى حالة أفضل من التوظيف الأسري.

وقد قام لانديس Landis, 1970[1] بدراسة بعنوان Making the most of marriage لزيادة فهم متطلبات السعادة الزواجية وقد وجد أن الزيجات الديمقراطية تكون أكثر سعادة من الزيجات التي يكون أحد أطرافها مسيطرا على الآخر ووجد أيضا أن السيطرة القوية من جانب الزوجة أقل ارتباطا بالسعادة وكان الميل للسيطرة من جانب الزوج أكثر ارتباطا بالسعادة من الحالات التي تسيطر فيها الزوجة.

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في: معرفة أهمية المناقشة العقلانية الديمقراطية وارتباط ذلك بالسعادة الزوجية وهذا يتلاقى مع تكتيكات الاتصال والتفاعل في العلاج الأسري الذي يعتبر المتغير التجريبي للدراسة الحالية.

ولما كانت العلاقة في الأسرة الأمريكية تقوم على العقلانية والديمقراطية وحرية التعبير عن الرأي الأسري فإن الانحراف عن ذلك يعتبر مشكلة هناك أما في مصر والمجتمع العربي بصفة عمة فإن العلاقة تختلف بين أفراد الأسرة فالأب له نفوذ في اتخاذ القرار أكبر من أي شخص آخر وكذلك علاقة الابن الأكبر بأخوته ووالديه تختلف عن علاقة أي من الأبناء الآخرين وقد روعي ذلك عند تصميم نموذج التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري.

هذا وقد استفاد الباحث كذلك في هذا المجال من دراسة (لوك 1951) التي أخص فيها كل قوانين التوافق الزواجي، وأيضا من دراسة (إيفا ناي 1963)، والتي حاول خلالها أن يكشف عن العلاقة بين وجود النزاعات

---

(1) Paul H Landis, Making the most of marriage, (New York, M.C. Graw Hill, 1970).

بين الزوجين ووجود صراع الدور لدى المرأة العاملة (1).

قام (Palmer, 1971) بدراسة عن إسهام انهيار بعض الزيجات وأهم المشكلات الزواجية، وقد توصل أن أهم الأسباب المؤدية إلى فشل الزواج التالي (عدم الاستعداد لتحميل المسئولية من جانب الزوجين، الضيق الاقتصادي، التبعية للآباء، التوقعات العالية، عدم القدرة على تحمل حد أدنى من الإحباط والتمرد، الحمل المبكر، القصور في التربية الجنسية، عدم التكامل الاقتصادي (2).

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في تفتح ذهنه على عدة موضوعات يمكن أن تثار خلال الجلسات الأسرية التي سيطبق من خلالها اتجاه العلاج الأسري مع حالات النزاعات الزواجية.

استفاد الباحث كذلك في هذا المجال من الدراسة التي قام بها "دوجلاس سنيدر" "Snyder, 1979" عن التوافق الزواجي والتي توصل في نتائجها إلى أن من أهم عوامل التوافق الزواجي الرضا عن العلاقات الجنسية والميول المشتركة بين الزوجين وكمية وقت الفراغ الذي يقضيانه معا والتفاعل الأسري والاتصال الانفعالي والاتفاق بخصوص اقتصاديات الأسرة والرضا بخصوص الأطفال وأساليب تنشئتهم الاجتماعية وتشترك مع نتائج هذه الدراسة التي قام بها معهد الدراسات الاجتماعية بالولايات المتحدة الأمريكية (1981) عن عوامل السعادة الزوجية وكذلك تتضمن نتائج دراسة هنا "أبو شهبة 1982" الاتفاق على تلك الخطوط العريضة

---

(1) Ivand Nye and others: The employed mother, (In America Chicago, 1963).

(2) Sally E. Plamer, Reason for marriage breakdown Acase Study in south western Ontario, J. studies Vol (2), 1971.

كمعايير للنجاح في الزواج[1] وقد ساعدت هذه القراءات الباحث على زيادة فهمه للتفاعل الأسري وطريقة توجيه داخل الأسرة التي يعاني فيها الطرفين من مشكلة النزاعات الزواجية.

موقف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بصفة عامة:

(1) اشتركت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في معالجة مشكلات النزاع الأسري بصفة عامة والنزاعات الزواجية بصفة خاصة (عبد الستار الدمنهوري 1980 – ابتسام مصطفى عبد الرحمن 1980 – ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل 1981 – محمد شريف علي صفر 1981) وإن اختلفت تلك الدراسات بصفة عامة بدرجات متفاوتة في مداخل المعالجة وأدوات جمع البيانات والعينة ومحكات اختيارها ومجالات البحث وحدوده وأهدافه وطبيعة التصميم المنهجي فيه.

(2) اشتركت مع الدراسة الحالية دراسة واحدة في استخدامها لمدخل العلاج الأسري في مصر – (عبد الصبور سعدان 1980) – وإن اختلفت معها في مفاهيم الدراسة وأهدافها ومحكات اختيار العينة ومجالات البحث وحدوده فقد كانت تلك الدراسة تستخدم العلاج الأسري مع الأطفال المودعين بأسر بديله لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لهم.

(3) اشتركت مع الدراسة الحالية بعض الدراسات السابقة التي تسعى إلى تحقيق التوافق الزواجي والسعادة الزواجية وهذا له أثره في رفع مستوى التوظيف الأسري (معهد الدراسات الاجتماعية 1981، دراسة

---

(1) هناء إبراهيم يحيى أبو شهبة، اتجاهات المتزوجين والمقبلين على الزواج نحو سمات القرين ومعايير النجاح في الزواج، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور جامعة الأزهر، كلية الدراسات الإنسانية فرع البنات، 1982).

تيرمان 1938، إيفان تاي 1963، تيرمان 1970، لانديس 1970، بالمر 1971، بروسي وآخرين 1976، دوجلاس سنيدر 1979، ليلي أحمد عبد الجواد 1979، شلدون وهوبر 1969، هناء يحي إبراهيم أبوشهبة 1982).

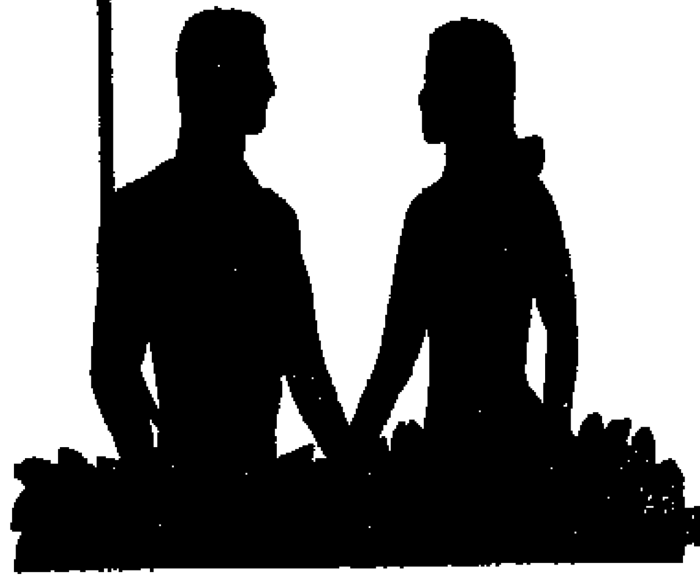
(4) اشتركت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تدخلها المهني باستخدام التصميم التجريبي للتحكم والسيطرة في متغيرات الدراسة (محمد شريف علي صفر 1981، ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل 1981، ابتسام مصطفى عبد الرحمن 1980، عبد الستار محمد محمد الدمنهوري 1980، عبد الصبور إبراهيم سعدان 1980) – وإن اختلفت تلك الدراسات عن الدراسة الحالية في كيفية التحكم والسيطرة على متغيرات البحث.

(5) اشتركت بعض الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الاهتمام بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية ومساعدتها على القيام بدورها بفاعلية، (دراسة ابتسام مصطفى عبد الرحمن 1980، محمد شريف علي صفر 1981، عبد الستار محجد محمد الدمنهوري 1980).

الفصل السادس

التصميم المنهجي للدراسة

- نوع الدراسة.
- منهج الدراسة.
- فروض الدراسة.
- مجالات الدراسة.
- مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية.



أولا : نوع الدراسة:

دراسة تجريبية **Experimental study**

ثانيا : منهج الدراسة:

تستخدم هذه الدراسة المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي - البعدي على مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي للأسباب التالية:

المنهج التجريبي هو المنهج الذي تتمثل فيه معالم الطريقة العلمية بصورة واضحة[1].

لا يتطلب هذا النوع من التصميم وجود أفراد كثيرين لاختيار مجموعات كثيرة متكافئة من بينهم[2].

ثالثا : فرض الدراسة:

"تدخل خدمة الفرد باستخدام اتجاه العلاج الأسري عند العمل مع حالات النزاعات الزواجية يؤدي إلى زيادة التوظيف الأسري".

رابعا : أدوات الدراسية:

1- الوثائق والسجلات:

استخدم الباحث الوثائق والسجلات الآتية:

أ - إحصاءات المؤسسة :

قام الباحث بالاطلاع على الإحصاءات الدورية التي توجد بالمؤسسة وتوضح عدد العملاء وتصنيفاتهم وأنواع المشكلات التي يعانون منها،

---

(1) عبد الباسط محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، (القاهرة: مكتبة وهبة، الطبعة السادسة، 1977)، ص 277.

(2) المرجع السابق: ص 284.

فضلا عن معرفة عدد الحالات التي نجح المكتب في التعامل معها في كل نوع من أنواع المشكلات المختلفة.

ب- ملفات العملاء:

قام الباحث بالاطلاع على نماذج من ملفات العمـلاء وذلـك بهـدف التعرف على أسلوب المؤسسة في إجراء المقابلات والتسجيل ومعرفة أهم المستندات التي يحتوى عليها الملف، وقد كان الملف عادة يحتوي على:

1) خطاب استدعاء 2) استمارة بحث

3) تسجيل للمقابلات أو الزيارات. 4) المقابلات التتبعية

5) صورة منعقد الصلح أو محضر الاتفاق.

6) استمارة توضح خطوات علاج الحالة أو ما تم التوصل إليه مـن قرارات معها.

جـ- سجلات المؤسسة:

قام الباحث بالاطلاع على السجلات الخاصة بالمؤسسة ومنها:

أ- سجل قيد الحالات .

ب- سجل بحث الحالات.

جـ- سجل مساعدة الحالات.

2) المقابلة:

يقصد بالمقابلة في هذه الدراسة "لقاء مهني هادف بـين الأخـصائي والعميل أو أي فرد أو مجموعة أفراد مرتبطين بالمشكلة في إطار أسـس وقواعد منظمة تحقيقا لعملية المساعدة"(1).

---

(1) عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، مرجع سبق ذكره، ص 145.

وتأخذ المقابلة في هذه الدراسة الأشكال التالية:

أ – المقابلة المؤسسية: وهي التي تتم بين الباحث وأطراف المشكلة داخل المؤسسة.

ب– المقابلة في البيئية: مثل الزيارة المنزلية – الزيارة في موقع العمل... الخ.

3) استمارة البيانات المعرفة:

وهي استمارة أعدها الباحث ليتمكن بمقتضاها من الحصول على البيانات الأولية الهامة عن كل حالة من حالات الدراسة، تلك البيانات التي يمكن الاعتماد عليها عند إجراء تحليل المحتوى للمقابلات مع الحالات.

ويود الباحث أن يوضح أن هذه الاستمارة ليست إلا وسيلة مساعدة في الحصول على بعض البيانات الأساسية عن الحالات وهي لم تغني عن المقابلات الأسرية التي أجراها الباحث مع مفردات البحث.

ويوضح الملحق رقم (1) صورتين استمارة البيانات المعرفة.

4– تحليل المحتوى (المضمون) Content analysis:

يعرف تحليل المحتوى بأنه "الأسلوب الذي يهدف إلى الوصف الموضوعي المنظم الكمي للمحتوى الظاهر للاتصال"[1]، وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب في تحليل محتوى المقابلات مع حالات الدراسة لبيان أثر المتغير التجريبي على أداء الأسرة لوظائفها حتى يمكن الوصول بعد ذلك إلى مدلول رقمي معبر يعطي دلالة عليه قدر الإمكان مع ربط ذلك بدرجة الأسرة على مقياس التوظيف الأسرية.

---

(1) عبد الباسط محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 402.

5- مقياس التوظيف الأسري:

عرف البعض القياس على أنه "مدخل للدراسة لتأكيد التعاريف الإجرائية للمفاهيم الاجتماعية ووصف العلاقات الإنسانية والظواهر الاجتماعية الأخرى في مصطلحات كمية أو قياسية"(1).

وعرف آخرون القياس بأنه "عملية استخدام الأعداد الدلالة على الموضوعات أو الأحداث وفقا لقواعد"(2).

وعرفت عملية القياس كذلك بأنها "تحديد درجة امتلاك شيء أو شخص لصفة معينة، وهي كذلك نوع من المقارنة التي تعرض في شكل رقمي، وتبدأ المقارنة بالنواحي الكيفية وتنتهي إلى النواحي الكمية" (3).

وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في إعداد المقياس:

1) قام الباحث بالاطلاع على المراجع المختلفة في علم النفس والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وما يرتبط فيها بموضوع الأسرة وخاصة قياس التوظيف الأسري.

2) وجد الباحث أن أنسب المقاييس لهذه الدراسة هو مقياس "جيسمار" وقد قام الباحث بترجمة هذا المقياس. (ملحق رقم (2)).

3) قام الباحث بإجراء بعض التعديلات على المقياس في ضوء قراءاته السابقة ومن خلال الاسترشاد بالمقاييس التالية على وجه التحديد:

أ- مقياس جيسمار للتوظيف الأسري 1971.

---

(1) H. P. Fairchild: Dictionary of Sociology, (N. Y. philosophical library, 1944). P. 303.

(2) Leonard S. Kogan: "Principles of Measurement". In: Norman A. Polansky: Social work Research (Chicago and London, the University of Chicago press, 1975). P. 68.

(3) عبد الباطس محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 392.

ب- مقياس محمد شريف على صقر للنزاعات الزواجية 1981.

جـ- مقياس ابتسام مصطفى عبد الرحمن للنزاعات الزواجية 1980.

د- مقياس عبد العزيز فهمي النوحي لأداء الدور الوالدي 1984.

4) قام الباحث بعرض المقياس على بعض المحكين والخبراء الأساتذة بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، وذلك لحذف بعض العبارات وإعادة صياغة بعض العبارات الأخرى بما يتفق مع ثقافة المجتمع المصري أو إضافة عبارات أخرى بما يتمشى مع غرض هذا البحث.

وكان المقياس الذي قدمه الباحث للمحكمين والخبراء يحتوي على (105) سؤال [1].

5) بعد إجراء عمليات الحذف والإضافة والتعديل، وضع المقياس ليتضمن قياس الجوانب الأساسية التالية في التوظيف الأسري، وهي تمثل المقياس في صورته المعدلة ليشمل الأبعاد التالية:

أ- التماسك الأسري.

ب- الفاعلية والحيوية الاجتماعية.

جـ- رعاية وتدريب الأطفال.

د- الممارسات الاقتصادية في الأسرة.

هـ- الممارسات الصحية في الأسرة.

و- الممارسات اليومية للأسرة.

ز- مدى استفادة الأسرة من إمكانيات المجتمع المحلي.

---

(1) تكوين فرق المحكمين من (15) عضواً من الأساتذة والأساتذة المساعدين والمدرسين من الأقسام المختلفة بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

6) قام الباحث بعرض المقياس على المحكمين مرة أخرى لمعرفة رأيهم نظرا لتفاوت الآراء وتباينها في المرة السابقة وقد اشتملت هذه الصورة على (95) سؤال.

7) بناءا على ما أسفرت عنه أراء المحكمين والخبراء بعد عرض صورة المقياس مرة ثانية عليهم تم التعديل ليأخذ المقياس شكله المعدل ملحق رقم (3) يوضح مقياس التوظيف الأسري المعدل.

وقد تضمن المقياس سبعة محكات رئيسية تحتوي على مائة فقرة فرعية تؤدي هذه العبارات إلى قياس التوظيف الأسري، وتتوزع العبارات على المقياس بطريقة إيجابية وسلبية لتقليل عملية تحيز أي من الباحث أو البحوث.

8) عرض الباحث المقياس في صورته الأخيرة للاختبار على عشرة حالات عشوائية من الرجال والسيدات المتزوجين والعاملين بجامعة بنها لاختبار مدى فهمهم لعبارات المقياس ومدى صعوبتها وتدرجها، ولم تسفر هذه العملية عن تعديل يذكر للعبارات ولكنها ساعدت الباحث في تحديد أربعة استجابات رئيسية تعطي درجات على النحو التالي:

أ – ثلاث درجات للإجابة المشيرة إلى التوظيف الأسري.

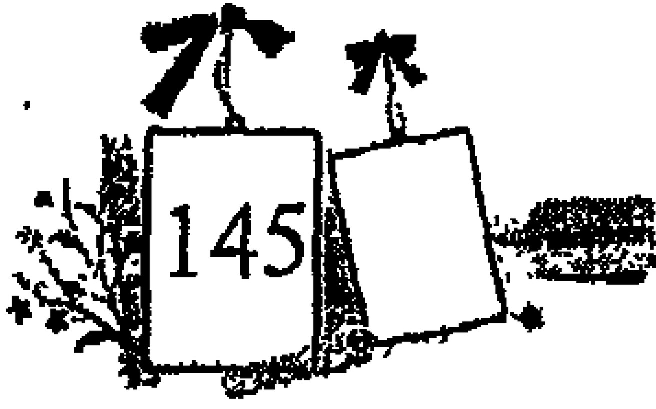
ب– درجتان للإجابة المحايدة.

جـ – درجة واحدة للإجابة المشيرة إلى سوء التوظيف الأسري.

د– صفر لمن لا تنطبق عليه العبارة.

وبذلك تكون المحصلة النهائية لأية إجابة هي:

(3) أو (2) أو (1) أو (صفر)



ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب معامل الثبات من خلال استخدام طريقة إعادة الاختبار Test - Retest، حيث تم اختيار عينة عشوائية من العاملين بمركز البحوث الزراعية بالجيزة، وقد روعي في اختيار العينة تنوع السن والوظيفة وعدد الأولاد والمستوى الاقتصادي ومكان الإقامة وكان المتغير الوحيد الثابت هو مجال العمل وهناك متغيرات أخرى لم يستطيع الباحث التحكم فيها مثل المستوى الاجتماعي والثقافي والعوامل الخارجية الأخرى، وبلغت العينة عشرين حالة، عشرة حالات من الذكور وعشرة حالات من الإناث، وجميعهم متزوجون ومنجبون، وقد أجري القياس اقبلي في أول يونيه 1984، وأجري القياس البعدي خلال المدة من (10 – 15) يونيه 1984، بفارق أسبوعين تقريبا بين القياسين.

وقد استخدم الباحث في حساب معامل الارتباط بين القياس الأول والثاني طريقة بيرسون.

وكانت ر= + 0.97

وهو ارتباط موجب طردي قوي.

ومن المحتمل أن يكون ارتفاع الارتباط راجعا إلى أخبار الباحث مفردات البحث بأنه سيجري عليهم قياس بعدي مما قد يكون له أثر في ثبات أراءوهم إلى حد كبير.

ويوضح الجدول رقم ( ) بملاحق الدراسة ملحق رقم (4) نتائج القياس القبلي – البعدي وكيفية حساب معامل الارتباط.

ولكي يتأكد الباحث من معنوية الارتباط قام باستخدام القانون الخاص بثبات معامل الارتباط واتضح أن:

$$ت = \frac{\sqrt{س\ ن - 2}}{1 - ر^2}$$

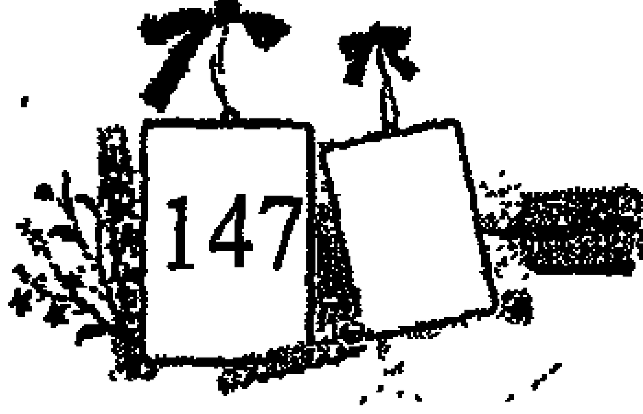
$$ت = \frac{0.97\sqrt{18}}{\sqrt{1 - (0.97)^2}}$$

ت= 17.33 .... (1)

وبالكشف عن قيمة ت في الجدول عند درجات حرية (18) أمام نسبة (0.05) وجدت (2.10) وعند نسبة (0.01) وجدت (2.88) ولما كانت قيمة ت المحسوبة أكبر بكثير من قيمة ت الجدولية فإن الفرق ذو دلالة إحصائية عند النبتين 0.05، 0.01 ومعنى ذلك أن الفرق حقيقي بنسبة ثقة 99%.

ومن الضروري أن نوضح عملية الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختيار اعتمدت على نتائج درجات الأفراد على المقياس إلى حد كبير حيث إن الباحث في كل الحالات كان يقوم بنفسه بسؤال المبحوث ثم يسجل الاستجابة وذلك لضمان توحيد مصدر السؤال وطريقة إلقاؤه وعدم تأثر النتيجة بعوامل أخرى مثل الصدفة أو التحيز والتي عادة ما تنتج من تدخل أكثر من باحث في حساب معامل الثبات وإجراء القياس وأن الأمانة العلمية لتقضي أن نوضح أن زمن تطبيق المقياس وضمان تماثل العينة وحالة الفرد أثناء القياس ومكان القياس كلها متغيرات لم يتمكن الباحث من تثبيتها خلال تطبيق المقياس.

(1) معامل الارتباط ثابت وذو دلالة إحصائية عند النسبتين 0.05، 0.01، بدرجة ثقة 99%.



صدق المقياس:

الصدق مفهوم يشير إلى مدى تحقيق المقياس لهدفه الذي وضع من أجله أي مقياس ما يجب قياسه [1].

وقد استخدم الباحث في حساب صدق المقياس مجموعة من الطريق بعضها وصفي والآخر أخصائي نذكرها فيما يلي:

(1) صدق المحتوى Content validity:

"صدق المحتوى هو تمثيل دقيق لموضوع معين من حيث مادته ومكوناته وخصائصه في مقياس معين[2]... ويجب أن تمثل كل فقرة من فقرات المقياس جانبا من المحتوى الكلي للظاهرة المراد قياسها[3].

ولما كان المقياس الذي نحن بصدده يقيس التوظيف الأسري فقد قام الباحث بمراجعة بعض ما كتب عن التوظيف الأسري والأداء الأسري والوظائف الأسرية والمشكلات الأسرية وذلك من خلال الاطلاع على بعض المراجع والكتب العلمية التي تتناول هذه الجوانب من زوايا علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وعلم النفس وكذلك تمت مراجعة بعض المقاييس التي تناولت التوظيف الأسري أو أحد جوانبه وتحليل مواد المقياس وأوجه اتفاقها أو اختلافها مع المقاييس الأخرى ومن بين المقاييس التي تمت مراجعتها التالي:

---

(1) عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي، مرجع سبق ذكره، ص 366.

(2) Fred, N. Kerlinger: Foundation of Behavioral Research, (New York Holt, Rinehart and Winston, Inc, 1973), p> 458.

(3) عبد العزيز فهمي النوحي: مقياس الدور الوالدي، بحث مقدم للمؤتمر الدولي التاسع للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، (القاهرة: مكتبة جامعة عين شمس، 1984)، ص 607.

أ) مقياس التوظيف الأسري للباحث >جيسمار< وهو يحتوي على المحكات الرئيسية للمقياس الحالي ولكن هناك اختلاف في العبارات من حيث العدد والصياغة والمضمون نظرا لاختلاف ثقافة المجتمع المصري عن المجتمع الأمريكي(1).

ب) مقياس (محمد شريف علي صفر) وقد صمم لقياس فاعلية العلاج الدينامي عند العمل مع مشكلات النزاعات الزواجية، وقد صمم المقياس كأداة في رسالة دكتوراه، وقد حدد المقياس ضمن عباراته مجموعة من المواقف التي يحدث فيها سوء التوظيف الأسري نتيجة للنزاعات بين الزوجين (2).

جـ) مقياس (ابتسام مصطفى عبد الرحمن) وقد صمم لرسالة دكتوراه موضوعها "أثر ممارسة طريقة خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية في تعديل دور العامل كزوج وعلاقة ذلك بكفايته الإنتاجية". ويتضمن المقياس الكشف عن بعض جوانب سوء التوظيف الأسري خاصة فيما يرتبط بالتماسك الأسري والممارسات اليومية والاقتصادية في الأسرة(3).

د) مقياس (عبد العزيز فهمي النوحي) لقياس الدور الوالدي وقد تضمن مجموعة من العبارات التي تكشف من بعض نواحي سوء التوظيف الأسري خاصة فيما يتعلق برعاية وتربية الأبناء

---

(1) Ludwing L. Gaismar: Family and community functioning amanual of measurement for social work practice and policy, (N.Y., Metuchen, the scarecrow Press, Inc, 1971). P.P. 141-151.

(2) محمد شريف علي صفر: رسالة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ملاحق الدراسة.

(3) ابتسام مصطفى عبد الرحمن: رسالة دكتوراه، مرجع سبق ذكره، ملاحق الدراسة.

وبالفاعلية والحيوية الاجتماعية [1].

هـ) قائمة Palmer التي حددها في دراسته عن أسباب انهيار بعض الزيجات وأهم المشكلات الزواجية وهي قائمة توضح بعض جوانب سوء التوظيف الأسري خاصة فيما يتعلق بالممارسات الصحية في الأسرة وبالتماسك الأسري[2].

(2) الصدق الظاهري (صدق الوجه) Face validity:

وقد استخدم الباحث هذا النوع من الصدق أثناء وبعد إعداد فقرات المقياس من خلال الاسترشاد بآراء المهتمين بالمجال الأسري في الخدمة الاجتماعية، و قد عرض الباحث المقياس على خمسة عشر محكما من الحاصلين على درجة الدكتوراه في تخصصات مختلفة تدور حلو الخدم الاجتماعية وعلم النفس والبحث الاجتماعي ونذكر بعض هؤلاء الخبراء على سبيل المثال لا الحصر (أ. د. صلاح عبد المنعم حوطر – أ. د.محمد خليفة بركات، أ. م. د. ابتسام مصطفى عبد الرحمن – د. ناهد عباس حلمي – د. عبد العزيز فهمي النوحي، أ. م. د. عبد العزيز مختار – د.رياض أمين حمزاوي، د. صفاء عبد العظيم – د. مصطفى حسان، د.سعودي عبد الهادي – د. رشاد أحمد عبد اللطيف).

(3) الصدق التجريبي (الإمبيريقي) Emperical Validity:

لما كان معامل الصدق لأي مقياس يشير على مدى صلاحيته لقياس

---

(1) عبد العزيز فهمي النواحي: مقياس الدور الوالدي، مرجع سبق ذكره، ص ص : 622-627.

(2) Sally. E. Palmer: Reason for marriage breakdown, op. cit. P.311.

الصفة أو الخاصية المقصودة[1]، لذلك كان من أفضل طرق حساب الصدق طريقة صحة الوقائع الخارجية أو ما يسمى بالصدق التجريبي حيث إن الباحث في هذه الطريقة يبين مدى العلاقة بين نتائج الاختيار والأداء الواقعي المتعلق السمة المميزة أي قدرة الاختيار على التنبؤ بالسلوك الخارجي ودرجة النجاح فيه[2].

وقد استخدم الباحث طريقة المجموعات المتضادة وذلك استنادا إلى أن اختيار الذكاء يجب أن يميز بين الأذكياء والأغبياء، واختيار الاتزان الانفعالي يجب أن يميز بين المتزنين والمنفعلين في تصرفاتهم، واختيار التحصيل الدراسي يجب أن يميز بين المتقدمين في الدراسة والمتأخرين فيها[3].

واختيار التوظيف الأسري الذي نحن بصدده يجب أن يميز بين الأسر التي تؤدي وظائفها تجاه أبنائها بفاعلية وبين الأسر التي لا تقيم بأداء وظائفها بطريقة مرضية للزوجين والأبناء. والمعنى الإحصائي لهذا التمييز أن يكون هناك فرقا جوهريا له دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين اللتين تمثلا طرفي منحنى التوزيع للسمة، أو تمثلا القدرة التي وضع الاختيار لقياسها ومن الأهمية أن نشير إلى أن التمييز بين المجموعتين المتضادتين يجب أن يكون على أساس آخر- غير الاختيار ذاته.

---

(1) السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، (القاهرة: دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، 1957) – ص 430.

(2) المرجع السابق، ص 431.

(3) المرجع السابق، ص 436.

وقد حاول الباحث أن يختار مجموعتين تتكون كل مجموعة من عشر أفراد متزوجين ومنجبين أي لديهم أبناء، نصف المجموعة أي خمسة أفراد من الأزواج والنصف الآخر من الزوجات، ليكون إجمالي العدد للمجموعتين عشرين فردا نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث.

وقد حاول الباحث قدر استطاعته أن يكون الاختيار عشوائيا ودون أي تدخل منا، وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في ذلك:

(1) قام الباحث بالاتصال بإدارة الخدمة الاجتماعية بمستشفيات جامعة عين شمس بالعباسية بالقاهرة وذلك لشرح فكرة البحث للمسئولين.

(2) طلب الباحث من بعض الأخصائيين الاجتماعيين الذين يثق فيهم من العاملين بالإدارة بكتابة كل منهم دون مشاركة الآخرين لأسماء خمسة عشر فردا من الذكور والإناث المتزوجين المنجبين السعداء في حياتهم الزوجية والناجحين في عملهم والذين يؤدون أدوارهم بكفاءة.

ثم طلب الباحث من نفس هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين السابقين وعددهم أربعة أخصائيين أن يقيم كل منهم دون مشاركة الآخر باختيار خمسة عشر فردا من الذكور والإناث المنجبين والغير سعداء في حياتهم الزوجية وكثيري الشكوى من أفراد أسرهم أو الذين لديهم قضايا نزاعات زواجية في المحاكم ولا يؤدون عملهم بكفاءة.

(3) قام الباحث باختيار الأسماء المشتركة في قوائم الأسر السعيدة واختيار الأسماء المشتركة في قوائم الأسر الغير سعيدة في حياتها الزوجية.

(4) قام الباحث بتشكيل مجموعتين كل مجموعة مكونة من عشر أفراد نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث وبذلك أصبحت لدى الباحث التالي:

أ - مجموعة عشر أزواج وزوجات منجبون وسعداء في حياتهم الأسرية ويؤدون أدوارهم في العمل بكفاءة.

قام الباحث بنفسه بتطبيق المقياس على الحالات المختارة في المجموعتين ثم قام بحساب درجة كل حالة على المقياس، ثم حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة ويوضح الجدول التالي نتيجة هذه العملية:

المجموعة / التشتت	أ	ب
ت	10	10
س	242.2	159.6
ع	7.78	11.12

ويتضح من الجدول السابق أن متوسطي درجات المجموعتين قد تدرج من الأعلى إلى الأدنى حسب ما كان متوقعا.

وبالمثل وجدت فريق جوهرية بين المتوسطين باستخدام اختيار >ت< واتضح أن معامل الارتباط للمتوسطين ذو دلالة إحصائية عند درجات (ن1 + ن2–2) = 18 وعند مستوى معنوية 0.01 0.05 وسوف نوضح ذلك تفصيليا من خلال الجداول التالية:

المجموعة الأولى:

عشرة حالات من الأزواج والزوجات أسوياء لديهم جميعا أبناء، ولم تصدر عنهم مشكلات حادة وسعداء في حياتهم الأسرية، ويؤدون أدوارهم في المنزل والعمل بطريقة مرضية لمن يتعاملون معهم، ومكان عملهم إدارة مستشفيات جامعة عين شمس.

ويوضح الجدول رقم ( ) نتائج تطبيق المقياس عليهم:

رقم الحالة	الدرجة على المقياس
1-	234
2-	238
3-	248
4-	240
5-	246
6-	254
7-	238
8-	256
9-	232
10-	236
ن= 10	مجـ س = 2422

ويتضح من الجدول أن: المتوسط = 242.2

∵ ع = $\sqrt{\frac{1}{ن}[مجـ - \frac{(مجـ ح)^2}{ن}]}$

∴ ع = 7.78

المجموعة الثانية:

عشرة حالات من الأزواج والزوجات العاملين بمستشفيات جامعة عين شمس والمنجبين ولديهم مشكلات أسرية ونزاعات زواجية قد تكون وصلت أو لم تصل إلى أقسام الشرطة أو لمحاكم الأحوال الشخصية،

ويؤدون أدوارهم في المنزل والعمل بطريقة غير مرضية لمن يتعاملون معهم.

ويوضح الجدول التالي رقم ( ) نتائج تطبيق المقياس عليهم:

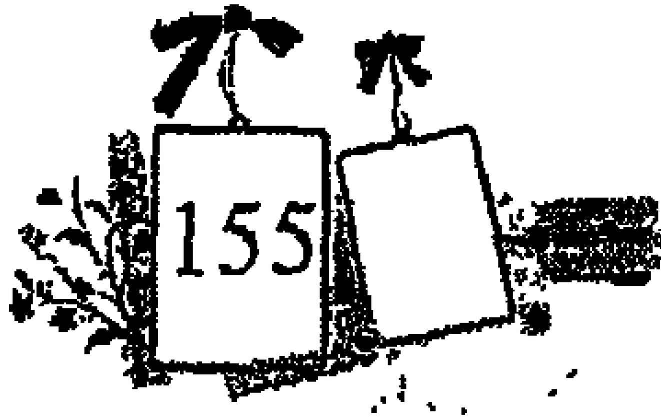
رقم الحالة	الدرجة على المقياس
1-	170
2-	177
3-	153
4-	144
5-	161
6-	176
7-	163
8-	148
9-	150
10-	154
ن= 10	مجـ س = 1596

ويتضح من الجدول أن:

المتوسط= 159.6.

الانحراف المعياري – 11.12.

ولما كانت العينة المستخدمة في حساب الصدق التجريبي صغيرة جملتها عشرين مبحوث مقسمة على مجموعتين، ولما كان اختبار <ت> يتخذ كمقياس لمعرفة مدى دلالة الفرق بين متوسطي عينتين، وحيث إن العينتين متساويتين في العدد فإن:



$$ت = \frac{م_1 - م_2}{\sqrt{\frac{ع_1^2 + ع_2^2}{ن - 1}}}$$

ولما كانت ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية أمام درجات حرية 18 وعند نسبتي 0.05، 0.01 فإن معامل الارتباط بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية بنسبة ثقة 99%.

خامساً: مجالات الدراسة Fields of the Study

أ- المجال البشري Fopulation

قام الباحث باختيار عشرين حالة تعاني من مشكلة النزاعات الزواجية وتقدموا أو حولوا عن طريق أي جهة لطلب المساعدة من مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها محافظة القليوبية.

وقد راعى الباحث في اختيار عينة الدراسة أن تتوافر بها الشروط التالية:

(1) ألا تكون الحالة قد سبق التعامل معها داخل مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية – بينها.

(2) ألا يكون قد تم الطلاق قبل بداية التعامل مع الحالة.

(3) ألا تقل فترة الزواج عن سنة ويشترط الدخول والإقامة بمنزل واحد وتحت سقف واحد.

(4) أن تتراوح أعمار أفراد العينة بين (20– 50) سنة.

(5) توفر الرغبة لدى الطرفين في حل المشكلة والاستمرار في الحياة الأسرية.

(6) أن يكون محل إقامة الزوجين في مدينة بنها أو أطرافها مما يدخل ضمن حدود المدينة.

وقد وضع الباحث هذه المحكات في ضوء الغالبية العظمى للحالات بمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية ببنها والهدف الرئيسي من وضع هذه الشروط هو اختيار عينة متجانسة.

وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في تحديده لعينة الدراسة:

1) تم حصر جميع العملاء الذين تقدموا أو حولوا عن طريق أي جهة لمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها خلال فترة زمنية أقصاها شهرين تبدأ من 1984/5/1 وتنتهي 1984/7/1.
2) تم استخلاص وحصر حالات النزاعات الزاجية المسجلة بالمؤسسة في ضوء الحصر السابق والتي لم تجرى معها أي جهود علاجية.
3) وضع المحكات الستة السابقة المحددة كشروط لاختيار العينة لاستخلاص الحالات التي تنطبق عليها هذه الشروط.
4) بلغت جملة الحالات المنطبق عليها شروط اختيار العينة 25 حالة اختيرت بطريقة عمدية تراعي توافر الشروط السابقة.
5) تم اختيار عشرون حالة من بين الخمس والعشرين حالة السابقة بطريقة عشوائية.
6) تم تقسيم العشرون حالة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية كل مجموعة مكونة من عشرة حالات.
7) تم تشكيل المجموعتين التجريبية والضابطة وأجري القياس القبلي عليهما كل حالة على حدة ثم القياس البعدي كل على حدة.

ب- المجال المكاني للدراسة:

مكتبة التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها – كمكان لإجراء المقابلات وبعض الجلسات الأسرية، ومدينة بنها كمكان لإقامة حالات

الدراسة ولإجراء بعض الزيارات المنزلية وعمل بعض الجلسات الأسرية في المنزل للحالات التي تتطلب ذلك.

جـ - المجال الزمني للدراسة:

وتشمل فترة إجراء هذا البحث منذ مرحلة ضوع تصور وإطار عام للدراسة وتسجيل البحث وكتابة الجزء النظري ومراحل إعداد أدوات الدراسة وتقنينها ومرحلة التدخل المهني وجمع البيانات وتفريغها وتحليلها واستخلاص النتائج وكتابة التقرير النهائي للبحث. وقد استغرقت هذه المراحل الرئيسة الثلاثة التمهيدية والميدانية والختامية من أول يونيه 1983 حتى أول ديسمبر 1984، وقد خصصت الفترة من 1984/7/1 حتى 1984/11/15 لإجراء التجربة واستخلاص النتائج ا لنهائية للبحث.

سادسا : مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها محافظة القليوبية:

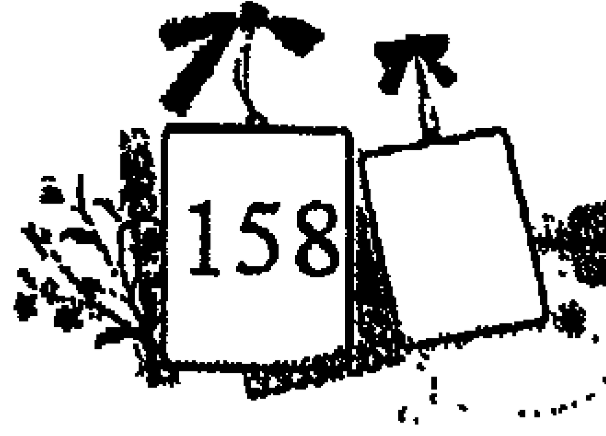
نشأة المكتب وتطوره:

يوجد في محافظة القليوبية ثلاثة مكاتب للتوجيه والاستشارات الأسرية اثنان منها في مدينة بنها والثالث بمدينة شبرا الخيمة.

- مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها ومقره بالوحدة السكنية ببنها الجديدة وهو أول هذه المكاتب من حيث النشأة[1] وهذا المكتب خارج خطة وزارة الشئون الاجتماعية وتشرف عليه جمعية تنمية المجتمع المحلي ببنها، ويخدم المكتب الحالات المقيمة بمركز بنها أي بالقرى التابعة لمدينة بنها.

- مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها ومقره مؤسسة الرعاية الاجتماعية للبنات وهو ثاني هذه المكاتب من حيث النشأة، ومدرج

(1) اللائحة الداخلية للمكتب المشار إليه، 1980.



بخطة وزارة الشئون الاجتماعية وتشرف عليه جمعية رعاية الأمومة والطفولة ببنها، ويخدم هذا المكتب الحالات المقيمة بمدينة بنها عاصمة محافظة القليوبية[1].

– مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة شبرا الخيمة وهو حاليا تحت التأثيث[2]. تجري هذه الدراسة على مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية التابع لجمعية رعاية الأمومة والطفولة ببنها، وقد أدرج المكتب بخطة وزارة الشئون الاجتماعية للسنة المالية 82/ 1983، وقد زاول المكتب نشاطه الفعلي في 6/1/ 1983، ويحصل المكتب على إعانة دورية سنوية مقدارها ثلاثة آلاف ومائة جنيه وهي إعانة ثابتة منذ نشأته حتى الآن[3].

أهداف المكتب:

لا تخرج أهداف مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية ببنها عن الأهداف العامة المحددة لعمل مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية على مستوى الجمهورية من قبل وزارة الشئون الاجتماعية، ويمكن القول بأن المكتب يسعى إلى تقوية كيان الأسرة وتحقيق الاستقرار لها في ضوء تحقيق التالي:

---

(1) اللائحة الداخلية للمكتب المشار إليه، 1984.

(2) وزارة الشئون الاجتماعية، الإدارة العامة للأسرة والطفولة، مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: اللجنة العامة لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، مطبوعات غير منشورة، 1984).

(3) مطبوعات اجتماعات مجلس إدارة جمعية رعاية الأمومة والطفولة، اجتماعات اعتماد الحساب الختامي للمكتب للسنوات 83/1984.

1) تقصي المشكلات التي تتعرض لها الأسرة ومعرفة أسبابها والعمل على علاجها.
2) تهيئة الجو العائلي المناسب الذي يكفل للأبناء نشأة اجتماعية صالحة.
3) توجيه الأسرة لمصادر الخدمات المختلفة في المجتمع للاستفادة منها في حل مشكلاتها وتحقيق الاستقرار العائلي.
4) معاونة محاكم الأحوال الشخصية في بحث أسباب المنازعات الزوجية والعائلية واقتراح الحلول الملائمة لها.
5) نشر وتنمية الوعي الأسري بالمجتمع لتفادي المشاكل والنزاعات الزواجية قبل وقوعها.
6) القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالأسرة والتي تساعد على تحديد الإطار العام للخدمات اللازمة لها(1).

ولكي يحقق المكتب هذه الأهداف فإنه يتبع أسلوبين في العمل هما:-

أولا: الأسلوب الوقائي:

ويتم عن طريق التوعية بالوسائل المختلفة من محاضرات وندوات وبحوث اجتماعية تتناول المشكلات والصعوبات التي تواجه الأسرة وكيفية تجنبها.

ثانيا: الأسلوب العلاجي:

وذلك من خلال دراسة الحالات المختلفة التي تعرض على المكتب والعمل على تشخيص أسبابها وعلاجها من خلال الوصول إلى الحلول الممكنة التي تعيد للأسرة استقرارها.

---

(1) اللائحة الداخلية لمكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمدينة بنها، 1984، ص 2.

الجهاز الفني والإداري الموجود بالمكتب مكون على النحو التالي:

العدد	الوظيفة	المؤهل	فترة العمل
1	مديرة مكتب	ليسانس آداب/ اجتماع	بعض الوقت
1	إخصائية اجتماعية	بكالوريوس خدمة اجتماعية	بعض الوقت
1	سكرتيرة	دبلوم تجارة	طوال الوقت
1	عاملة	بدون مؤهل	بعض الوقت

يتضح من الجدول السابق أن عدد العاملين بالمكتب أربعة أفراد فقط وكذلك أنهم غير متفرغين للعمل به سوى السكرتيرة فقط.

هيئة الإشراف على المكتب:

أ - مجلس إدارة جمعية رعاية الأمومة والطفولة بينها ويتولى الإشراف على النواحي الإدارية والمالية والإشراف العام على النواحي الفنية.

ب- اللجنة الفنية للمكتب وتتكون من ثمانية أعضاء جميعهم من خريجي الجامعات ولكنهم في تخصصات مختلفة ويوضح الجدول التالي ذلك:

العدد	الوظيفة	المؤهل	درجة العضوية
1	مدير عام الشئون الاجتماعية بالقليوبية	ب- زراعة	رئيس اللجنة
2	أخصائي اجتماعي - وكيل المديرية	ب- خدمة اجتماعية	عضو
1	مسئول إعلامي - رئيس مركز الاستعلامات بالقليوبية	ب- خدمة اجتماعية	عضو
1	مسئول ديني - مدير عام الأوقاف	ب- شريعة	عضو

	قليوبية	أصول الدين	
1	مسئول من مجلس إدارة الجمعية المشرفة على المكتب	ب- تربية	عضو
1	مسئول من مجلس إدارة الجمعية المشرفة على المكتب	ب- تربية	عضو
1	مستشار قانوني - محامي	ل- حقوق	عضو
1	مديرة المكتب	ل- أداب/ اجتماع	مقررة اللجنة

وتختص اللجنة الفنية بإبداء الرأي الفني في الحالات التي تمت معالجتها وإبداء المشورة الفنية في الحالات التي تتطلب ذلك.

وتجتمع اللجنة الفنية مرة كل شهر وأعضاؤها جميعا متطوعون.

إجراءات العمل المتبعة في تناول الحالات داخل المكتب:

أولا: كيفية وصول الحالة للمكتب:

تصل الحالة للمكتب من خلال ثلاثة مصادر رئيسية هي:

1) حالات تصل تلقائية.
2) حالات تحول عن طريق جهات حكومية أو مؤسسات أو مكاتب اجتماعية أو عن طريق محاكم الأحوال الشخصية.
3) حالات تصل عن طريق أفراد مثل الأخصائيين الاجتماعيين والمحاميين والمأذونين الشرعيين والأطباء وأئمة المساجد والقيادات المحلية السياسية أو التنفيذية داخل المحافظة.

ثانيا: كيفية دراسة الحالة بالمكتب:

يقوم المكتب بإرسال خطابات استدعاء لأطراف المشكلة وتتولى الأخصائية الاجتماعية أو مديرة المكتب إجراء المقابلات المتنوعة المختلفة حسب طبيعة المشكلة وقد يتطلب الأمر إجراء بعض الزيارات المنزلية وإن كانت تتم في أضيق الحدود نتيجة لأن غالبية الجهاز العامل بالمكتب منتدب بعض الوقت.

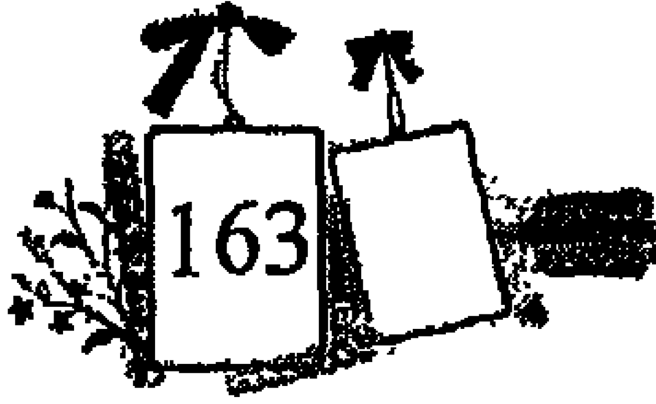
كذلك قد تتطلب عملية دراسة الحالة إجراء بعض المكاتبات أو المحادثات التليفونية أو الاطلاع على بعض المستندات والأدلة اللازمة للإلمام بالمشكلة من كافة جوانبها وفي كل هذه المراحل يحاط العميل (صاحب المشكلة) علما بالخطوات المتبعة في الحصول على البيانات اللازمة لدراسة مشكلته تمهيدا لتشخيصها وعلاجها.

ثالثا: كيفية تشخيص الحالة:

- يسجل الأخصائي الاجتماعي انطباعه التشخيصي عن أسباب المشكلة عقب كل مقابلة وفقا لنموذج معد لذلك.
- يقوم الأخصائي بعد استكمال دراسة الحالة بكتابة التشخيص النهائي للمشكلة ويكون عادة في صورة تشخيص عاملي/ سببي يوضح العوامل الذاتية والبيئية المحدثة للمشكلة مع بيان أثر كل عامل من هذه العوامل على حدة في أحداث الموقت الإشكالي.

رابعا: كيفية رسم خطة العلاج:

يتم رسم خطة العلاج بالتشاور بين الأخصائية الاجتماعية الموجودة بالمكتب وبين مديرة المكتب وتعتمد خطة العلاج عادة على التركيز على طرفي النزاع وهما الزوج والزوجة حيث تستخدم معهما أساليب العلاج



والبيئي مع ضمان الاستفادة من مصادر وإمكانيات المجتمع المحلي.

خامسا: كيفية تسجيل الحالات بالمكتب:

يعد المكتب ملف له رقم خاص بكل حالة ويوجد بداخل استمارة دراسة حالة مكونة من خمسة ورقات تحتوى على الخطوط العريضة التالية:

1) طبيعة المشكلة.
2) كيفية دراسة المشكلة (الأساليب المستخدمة – المناطق المستوفاة – المصادر المستعان بها).
3) تشخيص المشكلة (الانطباعات التشخيصية).
4) علاج المشكلة (الأساليب الذاتية – الأساليب البيئية).
5) المرفقات (صورة من عقد الصلح، صور خطابات الاستدعاء..).
6) متابعة الحالة.

ومن الأهمية أن نشير إلى أن التسجيل يغلب عليه الأسلوب التلخيصي المكتوب في صورة نقاط .

الفصل السابع

التدخل المهني مع حالات الدراسة

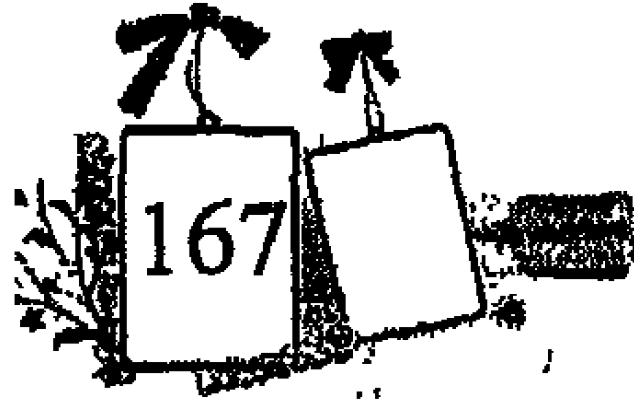
تحليل محتوى المقابلات التي تمت مع حالات الدراسة العشرة للمجموعة التجريبية من خلال:

أ - عرض ملخص عام للحالة.

ب - تحليل محتوى المقابلات لكل حالة على حدة.

جـ - رسم توضيحي لبيان مدى التغير في الحالة قبل وبعد التدخل المهني.





الحالة الأولى

ملخص الحالة

مصدر التحويل: محكمة الأحوال الشخصية ومقرها مدينة بنها.

إجمالي عدد المقابلات: خمسة مقابلات.

إجمالي عدد الساعات: سبعة ساعات ونصف الساعة.

فترة العمل مع الحالة: سبعة وعشرون يوما.

محل الإقامة: حي/ منشية الأمل مدينة بنها محافظة القليوبية

التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة الصحية	المهنة	الدخل
1	ع.ر.م.ع.	ذكر	زوج	37	متزوج	أمي	جيدة	فران	120
2	أ. أ. أ. ع.	أنثى	الزوجة	40	متزوجة	أمية	جيدة	دلالة	50
3	ح. ع. م.	أنثى	ابنة	16	ــــ	إعدادية	متوسطة	طالبة	ــــ
4	أ. ع.م	ذكر	ابن	4	ــــ	ــــ	جيدة	ــــ	ــــ

شخصية الزوج:

أ- التنظيم البيولوجي:

متوسط الطول حوالي 165 سم – قمحي اللون – أفلج الأسنان – زائغ النظرات – به أثر جرح واضح يشمل منتصف خده الأيسر – ملابسه متوسطة القيمة والنظافة – يميل في ملبسه إلى اللون الداكن – تخرج من فمه عند الحديث رائحة غير محببة.

ب- التنظيم العقلي:

إدراكه للأمور سطحي – ليس لديه القدرة على تذكر وسرد الأحداث بدقة – حديثه غير مترابط الفقرات – تفكيره محدود وغير عميق – لايميل إلى تحليل الأمور واستخلاص العبر – أحكامه على الأمور متسرعة وعادة ما تكون خاطئة.

جـ – التنظيم النفسي:

قلق لدرجة كبيرة في مواجهة المواقف المتصلة بزوجته – متردد في قراراته – ميال إلى المبالغة وتهويل الأمور – لديه بلادة انفعالية في علاقته بأبنائه غير واثق في ذاته.

د – التنظيم الاجتماعي:

علاقاته سيئة مع أهل زوجته – تصرفاته غير متزنة مع أسرته – ثقافته ضحلة – سهل الانقياد والسيطرة عليه من الآخرين – مسالم في علاقاته، غير مكترث بما يدور حوله، أصدقاؤه من الحرفيين ولا يزورونه في منزله – علاقاته سيئة بالجيران – يشك في خيانة زوجته له مع الآخرين.

شخصية الزوجة:

أ – التنظيم البيولوجي:

متوسطة القامة حوالي 155 سم – بدينة الجسد – بشرتها ذات لون قمحي داكن– واسعة العينين – بوجهها العريض آثار حبوب قديمة – ثقيلة في حركتها – ملابسها غير نظيفة بصفة شبه مستمرة– ترتدي أقمشة رخيصة الثمن – شعرها أسود ومتوسط الطول وتغطية بإشارب من حين لآخر – أسنانها عريضة ونظيفة – تميل إلى اقتناء ولبس أساور الذهب

مرتفعة القيمة.

ب- التنظيم العقلي:

إدراكها للأمور محدود - لديها القدرة على تذكر وسرد الحوادث بدقة - تفكر بطريقة بطيئة وتدرك الأمور وتزنها بمعيار رمادي - سطحية التفكير - خبيثة التصرفات - تحكم على الأمور طبقا للظاهر ولا تحاول تحليلها - تبدو لديها القدرة على القيادة والاحتواء - حديثها مترابط إلى حد كبير.

جـ - التنظيم النفسي:

غير متزنة انفعاليا - أنانية - تميل إلى السيطرة على زوجها كما كانت تفعل والدتها بوالدها - تتخذ قراراتها في غضب وانفعال وتسعى إلى تنفيذها حتى ولو كانت قرارات خاطئة - متوترة وتبدو عصبية المزاج - متسلطة وسليطة اللسان.

د - التنظيم الاجتماعي:

علاقتها بزوجها سيئة جدا - علاقاتها بأبنائها ذات طابع إرغامي مسيطرة تفرق في معاملة الأبناء فتميل إلى ابنتها أكثر من ولديها - علاقتها بأهل زوجها سيئة ولا تثق في ذمتهم المالية - ليس لديها ضوابط واضحة في علاقاتها مع الآخرين - تحتوي جاراتها وتسيطر عليهن - تروي أسرار منزلها لجاراتها.

طبيعة المشكلة:

تبدو المشكلة في صورتها الظاهرية هي امتناع الزوج عن الإنفاق على أسرته وسوء معاملة كلا الزوجين للآخر الأمر الذي دفع الزوجة إلى رفع دعوى نفقة لها وللأبناء على الزوج وطرده خارج المنزل.. ولكن في

واقع الأمر أن طبيعة المشكلة قد وضحت بعد دراسة الحالة في كونها مشكلة اقتصادية في ظاهرها ولكن جوهر المشكلة يبدو في شخصية الزوجة المسيطرة وشخصية الزوج الضعيفة واستخدام الزوجة المصروف المنزل كمحاولة للضغط على الأبناء فضلا عن عدم وجود حدود واضحة لأدوار ووظيفة كل فرد في النسق الأسري، ويبدو التفكك الأسري واضحا في صورة المشاجرات المستمرة وتدخل الجيران في حياة الأسرة، وطرد الزوجة لزوجها من المنزل من حين لآخر وفقدان ثقة الزوج في ذاته وفي زوجته واتهامه لها بالخيانة الزوجية وبالخروج المستمر دون معرفته أو استئذانه، وقد كان لكل المظاهر السابقة تأثيرها الواضح على علاقة الأبناء ببعضهم وعلى علاقاتهم بوالديهم الأمر الذي أدى إلى التفكك الأسري وعدم أداء الأسرة لوظائفها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والتربوية، وقد زاد من الأمر سوء استياء الأبناء من كلا الزوجين واستياء الزوجين من بعضهم وقد تجلى ذلك واضحا في رفض الزوجة لزوجها كرجل وعدم ممارسة الإشباع الجنسي بين الطرفين.

تطور المشكلة:

ارتبط الزوجان ببعضهما منذ تسعة عشر عاما بناءا على اختيار الأسرتين فلقد كانت هناك مصالح عمل تجمعهما، مكثت الزوجة ثلاث سنوات من تاريخ الزواج حتى أنجبت وخلال تلك الفترة كانت تعالج لدى الأطباء، وقد وضعت هذه السنوات الثلاث بذور الشقاق بين الزوجة وأهل زوجها لاتهامهم لها بأنها عاقر، وبعد الإنجاب أرادت الزوجة الاستقلال عن أهل زوجها في مسكن خاص ولم تكن إمكانيات الأسرة تسمح بذلك فسافرت الزوجة وزوجها إلى لبنان للعمل هناك كخادمة في المنازل وقد

بدأ الزوج يرتاب في بعض تصرفات زوجته ويشك في سلوكها ولكنه لم يواجهها صراحة بذلك.. وعاد إلى مصر.. واشترت الزوج قطعة أرض في حي متطرف مجاور لمدينة بنها وكتبت عقد الملكية باسمها مما أثار حفيظة الزوج عليها ولكن تدخل الأهل منع تفاقم المشاكل، وأرادت الزوجة أن تبني المنزل فسافرت مع زوجها للعمل بالسعودية بجواز سفر مشترك أخذته في حوزتها وذهبت تعمل خادمة في إحدى البيوت بعد أن تركت زوجها في الشارع يبحث عن عمل ولم يتلاقيا طيلة أحد عشر شهرا كاملة سجن الزوج خلالها لمدة ستة شهور لاتهامه بالسرقة وعدم حمل جواز سفر، وقد أثار ذلك كراهية الزوج لزوجته وزاد من الأمر سوء زيادة شكوكه في خيانة زوجته له لثرائها المفاجئ، وعاد إلى مصر وتم بناء المنزل وأجرت الزوجة الدور الأول والأخير وسكنا في الدور الثاني وفرشا شقتهما بأثاث فاخر وبدأت تمارس ضغوطها وسيطرتها عليه وتحاول استئثار الأبناء في جانبها فضلا عن علاقاتها بإحدى الجارات المطلقات سيئة السمعة وعدم إطاعة أوامر زوجها بقطع علاقاتها بها ومنعها من دخول المنزل.

وبدأت الأمور تزداد سوء والمشاكل تنمو وحدة الشقاق تؤثر على الأبناء حتى كسره الأبناء كلا الأبوين وبالتبعية لفظ كلا الزوجين الآخر، وامتنع الزوج عن الإنفاق على المنزل وامتنعت الزوجة عن فراش زوجها، ووجه لها اتهامه الصريح بالخيانة الزوجية.. وأرادت أن تتركه وأبناؤه لتسافر لتعمل في الخارج، وأقنعته بأن يسافر معها ولكل جواز سفره المستقل، وفي يوم السفر منعت من السفر للخارج (السعودية) لاشتباه في قضية آداب، وعاد الزوجين إلى المنزل وهددها بإفشاء سرها أمام أهله

وأهلها فطردته من المنزل ورفعت دعوى النفقة لها وللأبناء ورفع الزوج دعوى طاعة في مقابل ذلك.

العلاج بعد التدخل المهني:

إعادة تشكيل القيم والمفاهيم داخل النسق الأسري، وقطع الزوجة لاتصالاتها الغير مرغوب فيها من جانب زوجها، وعودة الزوج إلى المنزل، والتنازل عن القضايا من جانب الطرفين، الاتفاق على مصروف شهري تسعين جنيه للاسرة، إعادة تشكيل التوازن الأسري وإعادة صياغة الأدوار، وتحديد الوظائف داخل النسق الأسري، وتغير اتجاه التفاعل السلبي بين الزوجين وبعض وبين الأبناء وبعضهم، الاتفاق على استمرار الحياة الأسرية معا.

تحليل محتوى المقابلات

المقابلة رقم: (1)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج

نوع المقابلة: فرديه – دراسية.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية ببنها.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مدة المقابلة: ساعة.

استراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

ركز الباحث على استراتيجيتين أساسيتين في المقابلة هما:

1) استراتيجية تقليل الصراع بين الزوج والزوجة كنسق فرعي في نسق الأسرة وتقليل الصراع والتوتر بين الزوج والجيران كنسق خارجي عن

نسق الأسرة وكلنه يؤثر في تفاعل وتكون العلاقات داخل الأسرة بحكم اتصال الجيران بالزوجة والباحث إنما يسعى من خلال هذه الاستراتيجية إلى وضع بذور تساعده في إعادة بناء وتشكيل نمط الاتصالات داخل وخارج الأسرة.

2) استراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري وذلك كمحاولة لإعادة التوازن الأسري وقد ظهر ذلك في محاولات الباحث مواجهة العميل بواقعية للكشف عن سلبيته وموقفه الغير فعال واستسلامه لقيادة وسيطرة الزوجة على مقاليد الأمور وتحريك الأحداث دون مشاركة تذكر منه.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة وقد تضمنت:

أ – أساليب الاتصال: وقد شملت التالي:

1) حاول الباحث فتح قناة اتصال بينه وبين الزوج لإقامة علاقة مهنية قوامها الثقة والاحترام والتفاهم المتبادل فضلا عن إحاطة الحوار بطابع من السرية تشجيعا للزوج على الصدق والصراحة وعدم إخفاء الحقائق.

2) حاول الباحث استخدام أسلوب تصحيح إدراك بعض الرسائل ووضع مفاهيم محددة للاتصال وذلك عند مناقشة موضوعي أخذ العميل لإيجار المنزل ورفضه رده لهم أو توصيله لزوجته وزيادة إدراك العميل لدوره في جعل زوجته تسلك سلوكا غير مناسب عند العمل في لبنان والسعودية.

3) حاول الباحث استخدام أسلوب توضيح الحدود بين مستويات الاتصال في الأسرة خاصة فيما يتعلق بمستوى الاتصال بين

الزوج وزوجته ومستوى الاتصال بين الزوج والأنساق الأخرى مثل الأبناء كنسق داخلي والجيران كنسق خارجي.

ب- أساليب التفاعل الأسري: وقد تمثلت في التالي:

1) حاول الباحث رسم خريطة محددة المعالم لطبيعة النسق الأسري في بداية التعامل مع الحالة تمثل ذلك في معرفة طبيعة التفاعل بين النسق الفرعي للزوجين وطبيعة التفاعل بين أي منهما على حدة عندما يتعامل مع الأبناء أو عندما يتعامل مع أنساق أخرى خارجية عن نسق الأسرة مثل الأقارب والجيران.

2) حاول الباحث اكتشاف نوع التفاعل المقبول في محتوى الجلسة ونوع التفاعل المقبول في علاقات الأسرة خاصة فيما يتعلق بعلاقة الزوجين ببعضهما.

3) حاول الباحث في بداية المقابلة مع الزوج مساعدته على استقبال الحوادث الجديدة عليه والتي نبعت من داخل النسق الأسري مثل موقف الأبناء منه وموقف زوجته منه وموقف الجيران منه والقضايا التي رفعت عليه ولقد كان أسلوب الباحث في ذلك أن يعالج الموضوع بطريقة لا تدين الزوج ولا تقسو على الزوجة مما قد يدفع بالزوج على زيادة كراهيته لها.

4) استخدم الباحث خلال المقابلة بعض الأساليب العلاجية المساعدة المتمثلة في تقدير مشاعر الزوج، والتأكيد على خطورة موقفه من زوجته وأبنائه، وتبصير العميل بالآثار المترتبة على سلبيته المستمرة، وإقناع العميل بضرورة تغيير موقفه وأسلوبه في معاملة أفراد أسرته.

جـ - أساليب التوازن الأسري: وقد تمثلت في التالي:

1) حاول الباحث زيادة فاعلية الزوج في أداء أدواره ومواجهته من خلال المناقشة الواقعية المنطقية للمسائل المتعلقة بسفر الزوجين للعمل بلبنان والسعودية وسجن الزوج وسوء علاقته بالجيران ومشاعره السلبية تجاه زوجته وتحميلها مسئولية المواقف وتبعيته وخضوعه لآراء الآخرين.

2) حاول الباحث تحديد الوظائف الفعلية المتطلبة من الزوج ومقارنتها بالوظائف الممارسة من جانبه في الوقت الحالي ومحاولة استخدام أسلوب إعارة توزيع المسئوليات على أفراد الأسرة.

3) حاول الباحث أن يوضح للزوج خطورة صورة التفكك الأسري على الأبناء خاصة وأن لديه ابنه في سن المراهقة وقد استخدم الباحث التفسير والتوضيح وربط الأحداث وتصحيح المشاعر كأساليب علاجية مساعدة توضح التغيرات التي تعرضت لها الأسرة وأدت إلى سوء التماسك الأسري.

4) حاول الباحث استثمار التغيرات المفاجئة في الأسرة مثل قضية النفقة ودعوى الطاعة وموقف الأبناء وطرد الزوج وموقف الجيران للعمل من خلال هذه التغيرات على كسر التوازن السلمي القائم تمهيدا لإعادة التماسك الأسري وتغيير بعض القيم وتشكيل التوازن الإيجابي.

الانطباعات التشخيصية:

قد تبدو مشكلة الزوجين في ظاهرها اقتصادية ولكن الدراسة أوضحت أنها فضلا عن ذلك فقد ساعدت شخصية الزوج الضعيفة وشخصية الزوجة المتسلطة المسيطرة في تفكك الأسرة، وقد زاد من الأمر سوء أن مصروف المنزل بالكامل في يد الزوجة توجهه حيث تشاء ودون أي مشاركة من الآخرين فضلا عن عدم وجود حدود واضحة لدور ووظيفة كلا الزوجين، وقد ظهر التفكك الأسري واضحا في صورة المشاجرات الأسرية المتكررة وتدخل الجيران في حياة الأسرة بشكل سافر، وفقدان الزوج لثقته في ذاته، وارتيابه في بعض تصرفات زوجته، وقد أدى بطبيعة الحال سوء التوظيف الأسري وعدم قيام كلا الزوجين بأدوارهما وامتناع الزوجة عن الإنفاق من دخلها >كدلالة< وامتناع الزوج عن تخصيص مصروف يومي أو شهري لمنزله من دخله >كفران< إلى وجود نسق أسري معتل أثر بدوره بطريقة سلبية على نسق الأبناء وكان لذلك تأثير سلبي على علاقة الأبناء ببعضهم أو علاقتهم بالزوجين سواء كانا مجتمعين أو كانا فرادا.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

(1) العمل على تحسين الأداء الاجتماعي للزوج وذلك من خلال تخفيف حدة التوتر والقلق المبني على سوء فهم الزوج لبعض المواقف الأسرية.

(2) تحقيق أهداف خاصة بالتفاعل الأسري وإعادة تشكيل الأدوار حيث حاول الباحث فتح مناطق جديدة للمشاكل الأسرية وتوسيع بؤرة اهتمام الزوج وتوضيح صورة النسق الأسري في محاولة لكسر التوازن السلبي القائم.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة

نوع المقابلة: فردية – دراسية

توقيت الحضور: متأخرة نصف ساعة عن الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري ببنها.

مدة المقابلة: تسعين دقيقة (ساعة ونصف).

استراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

حاول الباحث أن يحقق استراتيجيتين أساسيتين حتى يضع الزوجة على نفس القدر من العلاج الذي أمكن تحقيقه مع الزوج وهما:

1) استخدم الباحث استراتيجية بناء الاتصالات وتشجيع معلية الاتصال بين الزوجة والباحث وبين الزوجة وزوجها حتى يمكن التشاور بقدر أكبر بحضور طرفي النزاع.

2) استخدم الباحث استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجين وتخفيف حدة ضغط الزوجة على زوجها وأبنائها تمهيدا لإعادة تشكيل الأدوار المختلفة داخل الأسرة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة: وقد تضمنت الأساليب التالية:

أ – أساليب الاتصال: وذلك من خلال:

1- عمل الباحث على فتح قناة اتصال بينه وبين الزوجة قوامها التفاهم والصراحة والثقة والسرية حتى تستطيع أن تعبر عن ما

يجيش بصدرها دون إخفاء أو تضليل.

2- عمل الباحث على غلق قناة اتصال فيما يتعلق بعلاقة الزوجة بجيرانها وسكان منزلها ومدى تدخلهم في حياة الأسرة وذلك حتى تتوطد العلاقة المهنية.

3- حاول الباحث في بداية المقابلة إبعاد الأحداث والتغيرات المحيطة التي قد تؤثر في عملية الاتصال وذلك بإجراء المقابلة في حجرة منفصلة فضلا عن استخدام التوضيح لإقناع الزوجة فإن الباحث غير منحاز لأي من أطراف النزاع.

4- استخدم الباحث أسلوب توضيح الحدود ووضع مفاهيم وأسس متفق عليها بين مستويات الاتصال وذلك من لخال,لشرح علاقة الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة ببعضها فضلا عن علاقة النسق الأسري بنسق الجيران.

5- استخدم الباحث بعض الأساليب العلاجية المساعدة مثل تقدير المشاعر – والتأكيد والإفراغ الوجداني والتدعيم والتنبيه والتفسير والإقناع.

ب- أساليب التفاعل الأسري: وقد تضمنت التالي:

1- عمل الباحث على استكمال رسم خريطة النسق الأسري حتى تتضح الصورة أمامه بعد مقابلة الزوج والزوجة لمعرفة طبيعة العلاقة بين الزوجين والمواقف التي ساعدت على تدعيم الموقف السلبي الحالي بالإضافة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الأسرة والأقارب خاصة فيما يتعلق بأهل كلا الزوجين.

2- حاول الباحث أن يحدد مشكلات التفاعل وأن يستخدم الضغط والواقعية على الزوجة بعد اكتشاف نوع التفاعل المقبول في محتوى الجلسة وذلك لتبصير العميلة بخطورة موقفها - ولضرورة تحميلها مسئولياتها في إنقاذ الأسرة مما هي عليه من تفككك أسري وتفاعل سلبي وسوء توظيف بصفة عامة.

جـ- أساليب التوازن الأسري: وقد شملت التالي:

1- العمل على زيادة الفاعلية في أداء أدوار الزوجة وذلك من خلال تحليل طبيعة الأدوار الفعلية التي تقوم بها ومقارنتها بطبيعة لأدوار المفترضة في الأسر السوية المماثلة لأسرتهم.

2- العمل على استثمار التغيرات التي حدثت في نسق الأسرة وذلك لتصحيح مشاعر العملية تجاه زوجها فضلا عن ربط الأحداث المعاصرة بتصرفاتها السابقة.

3- شد الزوجة لأرض الواقع مع عدم إدانتها خاصة في مسألة شكوك زوجها في خيانتها له بالخارج وربط تلك الأحداث بتأثيراتها السلبية على النسق الفرعي للأبناء مما كان له أثره الواضح في التفكك الأسري الحالي.

الأفكار التشخيصية:

تبدو أسباب المشكلة الكامنة وراء الأسباب الاقتصادية في نقاط ثلاث هي: سوء معاملة كلا الزوجين للآخر وسوء معاملة الأبناء لكليهما، سوء معاملة الزوج للجيران وتداخلات الزوجة معهم بشكل سافر، شكوك الزوج في سلوك زوجته واتهامه المستتر لها بالخيانة الزوجية وعدم ثقة الزوجة في زوجها وفي قوة شخصيته وتأثير ذلك على علاقة أي من الزوجين

بأهل قريته.

ولقد كانت هناك عوامل مساعدة للموقف الحالي منها اتهام الزوجة لأهل زوجها بسرقة بعض الملابس الداخلية التي تقيم ببيعها، امتناع الزوجة عن زيارة زوجها وهو في السجن في الخارج، امتناع الزوجة عن إعطاء عنوان الأسرة التي كانت تقيم بخدمتها في لبنان لزوجها زاد من شكوكه فيها، قيام الزوجة بإفشاء أسرار منزلها بالكامل للجارات وسكان منزلها مما كان له أثره السلبي على الزوج.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تخفيف التوتر والقلق بين النسق الأسري في اتصاله بنسق الجيران ونسق الأهل والأقارب وذلك تمهيدا لتحسين الأداء الاجتماعي.
2) أهداف خاصة بالتفاعل الأسري وإعادة تشكيل مفاهيم النسق الفرعي للزوجين من خلال فتح مناطق جديدة للمناقشة وقد ترتب على ذلك تحديد بعض العوامل المؤدية إلى التفكك الأسري وفضلا عن العوامل التي تم تحديدها في التشخيص الأسري ولقد كان الباحث يسعى إلى توضيح طبيعة مدخلات النسق الأسري من خلال الأبناء والزوجين والجيران والأقارب وطبيعة مخرجات النسق الأسري في صورة من سوء الاتصال وسوء التفاعل والاتزان السلبي والتفكك الأسري وسوء الممارسات الاقتصادية والاجتماعية واليومية في الأسرة.

وقد أجرى الباحث قياسا قبليها للزوجة لمعرفة درجتها على مقياس التوظيف الأسري وقد بلغت مجموع درجاتها (162) درجة بارتفاع (13) درجة عن الزوج.

ويوضح الجدول التالي العناصر الرئيسية للمقياس وعـدد المحكـات المحتوى عليها كل عنصر ودرجة الزوج والزوجة على كل عنصر على حدة ومتوسط الدرجة مقارنا بالمتوسط المفترض في الاسر السوية الخالية من النزاعات الزواجية والمؤدية لوظائفها الأسرية بفاعلية.

(جدول يوضح صورة لقياس القبلي للزوجين)

عناصر مقياس لتوظيف الأسري	عدد العبارات	المتوسط المفترض	درجة الزوج	متوسط درجة الزوج	درجة الزوجة	متوسط درجة الزوجة
التماسك الأسري	12	3	17	1.4	17	1.4
الفاعليـة والحيويـة الاجتماعية	11	3	47	1.5	19	1.7
رعاية وتدريب الأطفال	19	3	30	1.5	33	1.7
الممارسات الاقتصادية	19	3	29	1.5	27	1.4
الممارسات الصحية	11	3	17	1.5	21	1.9
الممارسات اليومية	10	3	15	1.5	17	1.7
الاستفادة من إمكانيـات المجتمع المحلي	18	3	24	1.03	28	1.5
المجموع	100	21	149	9.93	162	11.3

وأن النظرة التحليلية للجدول السابق لتوضح أن:

1) كلا الزوجين يعاني من عدم قدرته على مساعدة الأسرة لكي تتماسـك كوحدة مترابطة ويرجع ذلك بطبيعة الحال إلى ضعف شخصية الزوج وسلبيته وشكوكه في تصرفات زوجته بالإضافة إلى سيطرة شخـصية الزوجة وتسلطها وعدم إطاعتها لأوامر زوجها ومروقها عن سـلطته

ويؤكد ذلك توسط درجتيها في التماسك الأسري 1.4.

2) أن نظرة كلا الزوجين للآخر واختلاف عملية التنشئة الاجتماعية لكليهما فضلا عن عدم توافقهما والظروف التي أحاطت بزواجهما والمشكلات الناتجة عقب الزواج مباشرة بسبب عملية الإنجاب، كل هذه عوامل جعلت درجتيهما في الفاعلية والحيوية الاجتماعية منخفضة نسبيا (1.5 – 1.7) ولقد زاد من الأسر سوءا تدخلات الأهل والجيران في اتخاذ القرارات الأسرية بصفة مستمرة.

3) وظيفة رعاية الأطفال وتدريبهم ترتفع فيها درجة الزوجة عن الزوج (1.7 – 1.5) وهذا راجع بطبيعة الأمر إلى مكوث الزوجة مع الأبناء فترة أطول من الزوج في المنزل فضلا عن هروب الزوج من مشاكل كل الأبناء إلى أصدقاؤه.

4) وظيفة الممارسات الاقتصادية تتقارب مع كلا الزوجين (1.5 – 1.4) ولعل ذلك يدم صحة التشخيص الأسري المبدئي بأن جوهر المشكلة ليس قضية النفقة والامتناع عن المصروف ولكن جوهر المشكلة هو التفكك الأسري.

5) الممارسات الصحية في الاسرة بها فوق واضح لصالح الزوجة (1.7– 1.5) وربما كان ذلك راجعا إلى اهتمامها بصحتها وجمالها وعدم مبالاتها بخطورة الموقف الصعب الذي تعرض له الأسرة.

6) الممارسات اليومية في الأسرة ترجح فيها كفة الزوجة (1.7 – 1.5) ولعل ذلك يوضح أنه رغم عمل الزوجة كدلالة تبيع الملابس الجاهزة إلا أنها تخصص وقتا لمنزلها للقيام بمسئولياتها المنزلية المختلفة وقد

يعطينا هذا بعدا جديدا هو أن رفض العميل لعمل زوجته ليس مرجعه لعدم وفائها بالتزاماتها المنزلية ولكن من المحتمل أن يكون رفضه مرجعه إلى شكوكه في تصرفاتها خاصة وأن طبيعة عملها هي دخول المنازل المختلفة دون حرج.

7) استفادة الأسرة من إمكانيات المجتمع المحلي ضعيفة إلى درجة كبيرة ومع ذلك ترجح فيها كفة الزوجة(1.5 – 1.03) ولعل هذا أمر طبيعي مع رجوح كفة الزوجة في الممارسات اليومية للأسرة والصحية ورعاية الأطفال والفاعلية الاجتماعية ولكن الظاهرة الواضحة من خلال المقابلات أن الزوجة تستفيد من هذه الإمكانيات من الناحية المادية فقط من خلال المجمعات الاستهلاكية ومحلات القطاع العام بينما كانت الاستفادة من مؤسسات شغل وقت الفراغ أو مؤسسات التثقيف والإعلام والمؤسسات السياسية تكاد معدومة ولعل للحالة الأمية تأثير واضح على كلا الزوجين في هذه النقطة.

المقابلة رقم: (3)

العميل الذي تمت المقابلة: الزوج

نوع المقابلة: فردية – تشخيصية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري ببنها

مدة المقابلة: تسعين دقيقة (ساعة ونصف)

استراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

استخدم الباحث خلال هذه المقابلة استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الأنساق الفرعية وبعضها وبين نسق الزوجين خاصة بعد

عودة الزوج لإقامة معهم تحت سقف واحد، وكذلك تشجيع التفاعل الإيجابي بين الزوجين والجيران وبين الزوج وأهل زوجته وذلك لكسر حدة التفاعل الأسري وتحويل مساره إلى تفاعل إيجابي.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ - أساليب الاتصال، وقد تضمنت التالي: -

1) تدعيم قناة الاتصال القائمة بين الباحث والزوج لتشجيع الأخير على الواقعية والمعايشة الحقيقة لمشكلته بأبعادها المتعددة.

2) مساعدة الزوج لإعادة فتح قنوات الاتصال بينه وبين زوجته خاصة بعد الاتفاق على التنازل عن قضايا النفقة والطاعة من جانب طرفي النزاع وبعد عودة الزوج إلى أسرته.

3) وضع مفاهيم محددة للاتصال بني الزوج وأفراد أسرته وتشجيعه على ممارسة دورة كأب مسئول عن أبنائه ودوره كزوج مسئول عن زوجته وعن وضع حدود ومعايير كضوابط للتعامل مع الآخرين.

4) غلق قناة الاتصال المتعلقة بمصروف المنزل وذلك من خلال الاتفاق على المصروف الشهري للأسرة تسعين جنيه تمهيدا للتعامل مع باقي المشكلات الموجودة داخل النسق الأسري.

5) استخدام الباحث أساليب علاجية مساعدة مثل تقدير المشاعر والإفراغ الوجداني والتبصير والتفسير وتوجيه التغذية العكسية خاصة في الحوار حول المسائل الجنسية بين الزوجين.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت التالي:-

1) توزيع المسئوليات على كلا الزوجين تمهيدا لمساعدتهما على إعادة تشكيل بعض القيم السالبة والمؤثرة في علاقة الزوجين ببعضهما أو في علاقتهما بالنسق الفرعي للأبناء أو بالنسق الخارجي للجيران.

2) استخدام الباحث أسلوب توجيه التفاعل لمساعدة الزوج على التعامل مع الحوادث التي نبعت من داخل النسق الفرعي للزوجين والتي كان لها تأثيراتها السلبية على علاقتهما الجنسية.

3) حاول الباحث وهو يضع معالم خريطة النسق الأسري أن يغير العلاقة بين الأسرة والمجتمع الخارجي ويزيد من استخدامها للموارد الأسرية المختلفة لإشباع المتطلبات الأسرية المتعددة.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد ظهرت في التالي:-

1) حاول الباحث أن يوضح للزوج العوامل التي أدت للتفكك الأسري لمساعدته على تفهم موقف أبناؤه وموقف زوجته المعادي له.

2) عمل الباحث على تحسين الوظائف الاقتصادية والصحية والجنسية في الأسرة وقد استخدمت أساليب علاجية مساعدة لتشجيع الزوج وزوجته للتحول من السلب إلى الإيجاب واستدعاء خبرات الماضي للكشف عن الدوافع التي جعلت زوجته ترفضه كزوجا ورجلا.

3) عمل الباحث على زيادة قدرة الزوجين على مواجهة التغيرات المفاجئة في النسق الأسري وذلك من خلال زيادة فاعليتهم في

أداء الأدوار الأسرية.

الأفكار التشخيصية :

بدأ التشخيص يأخذ صورة أكثر عمقا خاصة مع وضوح حقائق جديدة بعد الاتفاق على النواحي المالية وعلى توزيع المسئوليات الأسرية وعلى تغيير شكل التفاعل بين الأبناء ووالديهم.

بدأت المشكلة الكاملة تظهر على السطح متمثلة في شك الزوج في خيانة زوجته له مع الجيران وخيانتها له في لبنان وفي السعودية.

وبدأت أبعاد المشكلة الجنسية تحدد شيئا فشيئا فالزوجة ترفض الرجل زوجا لها وترفض ممارسة مشاعر الود والمحبة معه فتارة ترفض عناقه وأخرى ترفض تقبيله تنام معه بملابس المطبخ ورابعة تستعجله في سرعة أداء الجماع الجنسي وخامسة ترفض الجماع تماما معه.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقا في المقابلة:-

أ- أهداف خاصة بالتفاعل الأسري وتغيير شكل النسق الفرعي للزوجين وإعادة تشكيل بعض قيمه وبناء معاييره على أسس واضحة متفق عليها، ويرتبط بذلك تغيير شكل النسق الفرعي للأبناء حتى يكون هذا النسق على علاقة متساوية مع كلا الزوجين.

ب- أهداف خاصة بتحسين وزيادة التوازن الأسري من خلال تحسين الوظائف التي تمارسها الأسرة وتركيز الباحث على تنمية الوحدة العلاجية من خلال العمل على تحقيق التماسك الأسري وزيادة فاعلية أداء الأدوار المختلفة.

المقابلة رقم: (4)

العميل الذي تمت معه المقابلة: الزوجين

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: منزل الزوجين

مدة المقابلة: ساعتين

استراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

سعى الباحث خلال المقابلة إلى تحقيق ثلاثة استراتيجيات رئيسية هي:-

1) تحقيق استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة وبين الأنساق الخارجية عن نسق الأسرة في محاولة لإعادة تشكيل القيم والمعايير الأسرية.

2) تحقيق استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين النسق الفرعي للزوجين خاصة فيما يتعلق بمناقشة الأمور الجنسية.

3) تحقيق استراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل الأسرة لجعل كلا الزوجين إيجابيا ومتحملا لمسئوليات واردة في محاولة لتحقيق التوازن الأسري.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ- أساليب الاتصال: وقد تضمنت التالي:-

1) تدعيم قنوات الاتصال الحالية بين الزوجين وبث روح الثقة والتعاون بينهما.

2) غلق قنوات اتصال قائمة من خلال التنازل عن قضيتي النفقة والطاعة ووضع حدود واضحة لعلاقة الزوجة بالجارات.

3) الاتفاق على أسس ومفاهيم الاتصال بين مكونات النسق الأسري وتشجيع كلا الزوجين على تحمل مسئولياتهما وأداء الأدوار المرتبطة بتلك المسئوليات.

4) فتح قنوات اتصال جديدة بين النسق الفرعي للزوجين والنسق الخارجي للأهل والجيران وزيادة الاستفادة من موارد المجتمع المحلي.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت التالي:-

1) العمل على تسهيل ممارسة الأدوار بين الأنساق الفرعية للنسق الأسري.

2) مساعدة النسق الفرعي للزوجين على تغيير شكل التفاعل مع النسق الفرعي للأبناء.

3) التغلب على بعض مشكلات التفاعل خاصة فيما يتعلق بعلاقات الأبناء ببعضهم وعلاقاتهم بالزوجين وعلاقة الزوجين ببعضهما في المسائل الجنسية والعمل على استثمار الموارد الأسرية المختلفة لإشباع المتطلبات المختلفة.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد شملت التالي:-

1) تحديد وظائف الأسرة بشكل واضح وإعادة توزيع المسئوليات على كلا الزوجين مع التركيز على الوظيفة النفسية والعاطفية في محاولة للإشباع العاطفي للزوجين والأبناء.

2) تشجيع النسق الأسري على التماسك في ضوء تصحيح مشاعر أطراف النسق تجاه بعضهم وزيادة فاعليتهم في أداء الأدوار المرتبطة بكل فرد في النسق الأسري.

التشخيص الأسري:

أدت غياب الحدود الأسرية بين الزوجين إلى تصرف كل منهما حسب ما يتراءى له دون مراعاة مصلحة الأسرة.

أدت أيضا غياب الحدود بين الأبناء وبعضهم ووالديهما إلى تأخر الأبناء دراسيا وانصراف الأبناء إلى اللعب واللهو والمشاهدة المستمرة للتليفزيون بصرف النظر عن ما يكلفوا به من أعمال أسرية.

ساهمت كذلك غياب الحدود الواضحة للسلوك والتصرف إلى منارأة الأبناء لوالديهم بأسمائهم دون ألقاب فضلا عن مصادقة الأبناء لرفاق السوء ومصادقة الزوجة لجارة سيئة السمعة.

تبدو علاقة الأسرة سيئة لدرجة كبيرة مع أهل أي من الزوجين لامتناع أهليهما عن زيارتهما لمشاكلهم المستمرة.

يمكن تحديد طبيعة المناطق الإشكالية في شكوك الزوج في زوجته وامتناعه عن الإنفاق على المنزل وضعف شخصيته، وسيطرة الزوجة على الأسرة وصداقاتها غير المرغوب فيها وتصرفاتها المنفعلة مع الأبناء فضلا عن إفشاء أسرار منزلها وأسرتها لجيرانها، تعثر الممارسة الجنسية

بين الزوجين لعدم إشباع بعضهما عاطفيا، استياء الأبناء من كلا الزوجين.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) أهداف خاصة بالتفاعل الأسري وتغيير شكل النسق الفرعي للزوجين والأبناء وفتح مناطق جديدة للمناقشة بين الزوجين (الممارسة الجنسية) وتوسيع اهتمامات الأسرة وتحسين أداء الممارسات اليومية والاقتصادية.

2) أهداف خاصة بالتوازن الأسري والسعي لتحقيق التماسك الأسري وتنمية الحيوية والفاعلية الاجتماعية للنسق الأسري ووضع حدود واضحة داخل وخارج الأسرة تشكل محور تعامل النسق الأسري مع الأنساق الأخرى أو تعامل نسق الأقارب مع النسق الأسري.

المقابلة رقم: (5)

العميل الذي تمت معه المقابلة: الزوجين والأبناء الثلاثة

نوع المقابلة: جلسة أسرية – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: منزل الزوجين

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

1) تشجيع الاتصال بين الأبناء ووالديهم وبين الأبناء وبعضهم.

2) اكتشاف نقاط القلق والتوتر في حياة الأبناء وتشجيعهم على التعبير الحر دون خوف أو حساسية.

إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات ومساعدة الزوج على القيام بدوره كأب في الإنفاق على أبنائه وتوجيههم ومناقشتهم في مشاكلهم وتشجيع الزوجة على تغيير صورة زوجها أمام أبنائه.

أساليب العلاج الأسري المستخدم في المقابلة:

(أ) أساليب الاتصال، وقد تضمنت التالي:-

1) غلق قناة الاتصال القائمة بين الزوجة والجارة سيئة السمعة.
2) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين النسق الفرعي للأبناء والنسق الفرعي للزوجين من خلال إعطاء كل فرد فرصته في الحديث عن مشاكله وآلامه في الأسرة وتصوره لكيفية حل هذه المشاكل.
3) الاتفاق على مفاهيم الاتصال بين الأبناء والزوج خاصة في كونهم ينادونه باسمه مجردا من كلمة >بابا< ووضع حدود لمعاملة الزوجين لكليهما أمام الأبناء.

(ب) أساليب التفاعل الأسري: وقد شملت التالي:

1) التغلب على مشكلات التفاعل من خلال استخدام الضغط على الزوجين بواسطة الأبناء وتشجيع النسق الأسري على أن يعبر كل فرد فيه عن مشاكله ومتطلباته.
2) توضيح صورة العلاقة بين النسق الأسري والمجتمع الخارجي.

(جـ) أساليب التوازن الأسري: وقد تضمنت التالي:

1) تحديد وظيفة كل فرد داخل النسق الأسري في محاولة لزيادة الفاعلية الاجتماعية والحيوية لكل فرد في الأسرة.
2) استثمار التغيرات التي تم إحداثها في نسق الأسرة لرفع درجة

أدائها للممارسات العاطفية واليومية والاقتصادية.

3) العمل على زيادة التماسك الأسري من خلال خلق مواقف مشتركة للتعاون وبث روح الثقة والتفاهم بين الأنساق الفرعية للأسرة.

الأفكار التشخيصية

لم تعد هناك مشكلة ظاهرة في الأسرة سوى عدم فاعلية قدرة الأسرة على مواجهة التغيرات المفاجئة على النسق الأسري.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تحسنت صورة الاتصال بين المستويات المختلفة داخل النسق الأسري وأصبحت قنوات الاتصال مفتوحة واستبعدت عنها الأحداث العارضة والعوامل السالبة حتى يمكن للجميع استثمارها بفاعلية.

2) تحققت أهداف التفاعل الأسري وأصبحت العلاقة إيجابية بين الزوجين وبعضهما وبين الزوجين والأبناء وبين الأبناء وبعضهم وبين الأسرة كنسق اجتماعي والأهل والأقارب والجيران كأنساق خارجية.

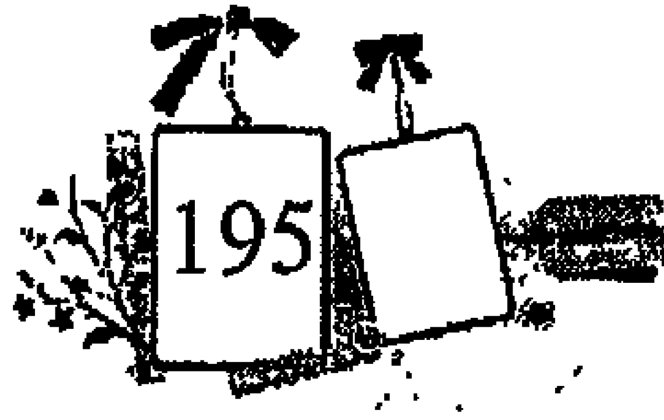
3) تحسنت صورة الأسرة وأصبحت لهم أهداف مشتركة، وآمال طموحة وزاد التماسك الأسري والممارسات الاقتصادية واليومية والصحية وزادة درجة استفادة الأسرة من موارد المجتمع المحلي يعمل بطاقة فئوية على جمعية الحي والاستفادة من المستشفيات الحكومية ومحلات القطاع العام.

جدول يوضح درجة الزوجين في القياسين القبلي والبعدي لبيان مدى التغير في الحالة من خلال التدخل المهني

عناصر القياس	القياس القبلي				القياس البعدي				الفرق في القياسين	
	درجة الزوج	درجة الزوجة	متوسط الزوج	متوسط الزوجة	درجة الزوج	درجة الزوجة	متوسط الزوج	متوسط الزوجة	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	17	17	1.4	1.4	27	29	2.25	2.40	10	12
الفاعلية الاجتماعية	17	19	1.5	1.7	23	23	2.09	2.30	6	4
رعاية الأطفال	30	33	1.5	1.7	48	47	2.50	2.61	18	14
الممارسات الاقتصادية	29	27	1.5	1.4	43	41	2.26	2.27	14	14
الممارسات الصحية	17	21	1.5	1.9	22	25	2.00	2.50	5	4
الممارسات اليومية	15	17	1.5	1.7	22	28	2.20	2.80	7	11
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	24	28	1.03	1.5	35	41	1.90	2.27	11	13
المجموع	149	162	9.93	11.3	220	234	15.20	17.15	71	72

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا التالي: -

1) كان للتدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري تأثيرا إيجابيا في زيادة التماسك الأسري حيث ارتفعت درجة الزوج من (17– 27) وكذلك ارتفعت درجة الزوجة من (17 – 29) بفارق درجتين لصالح الزوجة وهذا يدل على سعي كلاهما لتحسين التماسك الأسري.
2) اتضح فاعلية التدخل المهني في زيادة الفاعلية والحيوية الاجتماعية لدى الزوجين حيث ارتفعت درجة الزوج من (17 – 23) ودرجة الزوجة من (19 – 23) ويتضح من ذلك تساويهما في نشاطهم الخاص داخل وخارج الأسرة.
3) اتضح فاعلية التدخل المهني في زيادة فاعلية الزوجين في رعاية الأبناء وتحسين صورة النسق الفرعي لهم حيث ارتفعت درجة الزوج من (30 – 48) ودرجة الزوجة من (33 – 47) ويكاد كلاهما يقارب الآخر في ذلك رغم أن المفترض أنترتفع درجة الزوجةعلى هذا المحك أكبر من درجة الزوج.
4) أظهرت النتائج فاعلية التدخل المهني في تحسين الممارسات الاقتصادية لدى الزوجين فقد ارتفعت درجة الزوج من (29 – 43) ودرجة الزوجة من (27 – 41).
5) اتضح ارتفاع درجة الزوجين في الممارسات الصحية ولكن بقدر ضئيل حيث ارتفعت درجة الزوج من(17 – 22) ودرجة الزوجة من (21 – 25).



6) ارتفعت الممارسات اليومية لصالح الزوجة حيث ارتفعت درجتها من (17 – 28) بينما ارتفعت درجة الزوج في ذلك من (15 – 22).

7) ارتفعت قدرة الأسرة على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي لصالح الزوجة أيضا حيث ارتفعت درجتها من (28 – 41) بينما ارتفعت درجة الزوج من (24 – 35).

8) اتضح أن الزوجة كانت أكثر استجابة لأساليب العلاج الأسري من الزوج في أدائها للوظائف المتعلقة بالتماسك الأسري والممارسات اليومية في الأسرة واستثمار موارد المجتمع المحلي والاستفادة من إمكانياته بينما كان الزوج أكثر استجابة لأساليب العلاج الأسري من الزوجة فيما يتعلق بأدائه للفاعلية والحيوية الاجتماعية ولرعاية وتدريب الأطفال وللممارسات الصحية، هذا بينما تساوت استفادة الزوجين من أساليب العلاج الأسري في أدائهم للممارسات الاقتصادية.

9) تساوي الزوجين تقريبا في الاستفادة الكلية من أساليب العلاج الأسري وفي زيادة التوظيف الأسري حيث ارتفعت درجة الزوج من (149 – 220) بفارق (71) درجة في القياسين لصالح القياس البعدي، بينما ارتفعت درجة الزوجة على المقياس من (162 – 234) بفارق (72) درجة في القياسين لصالح القياس البعدي إلا أن قيمة<ت> تشير إلى أن التدخل كان أكثر فاعلية مع الزوجة.

10) أجرى القياس البعدي على الزوجين في مقابلة متابعة يفصلها خمسة

عشر يوما عن مقابلات الدراسة والتشخيص والعلاج لتكون مدة التعامل الفعلي مع الزوجين سبعة عشر يوما بينما المدة التي تفصل بين القياسين القبلي والبعدي هي اثنين وثلاثين يوما كاملة.

11) أظهر التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري مع الزوج وجود فرق له دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي حيث كانت:

سَ1= 21.3، ع1= 5.29

سَ2= 31.4، ع2= 9.92 وكانت قيمة "ت" المحسوبة= 3.11

وهذا فرق جوهري له دلالة إحصائية عند نسبتي 0.05، 0.01 عند درجات حرية (12).

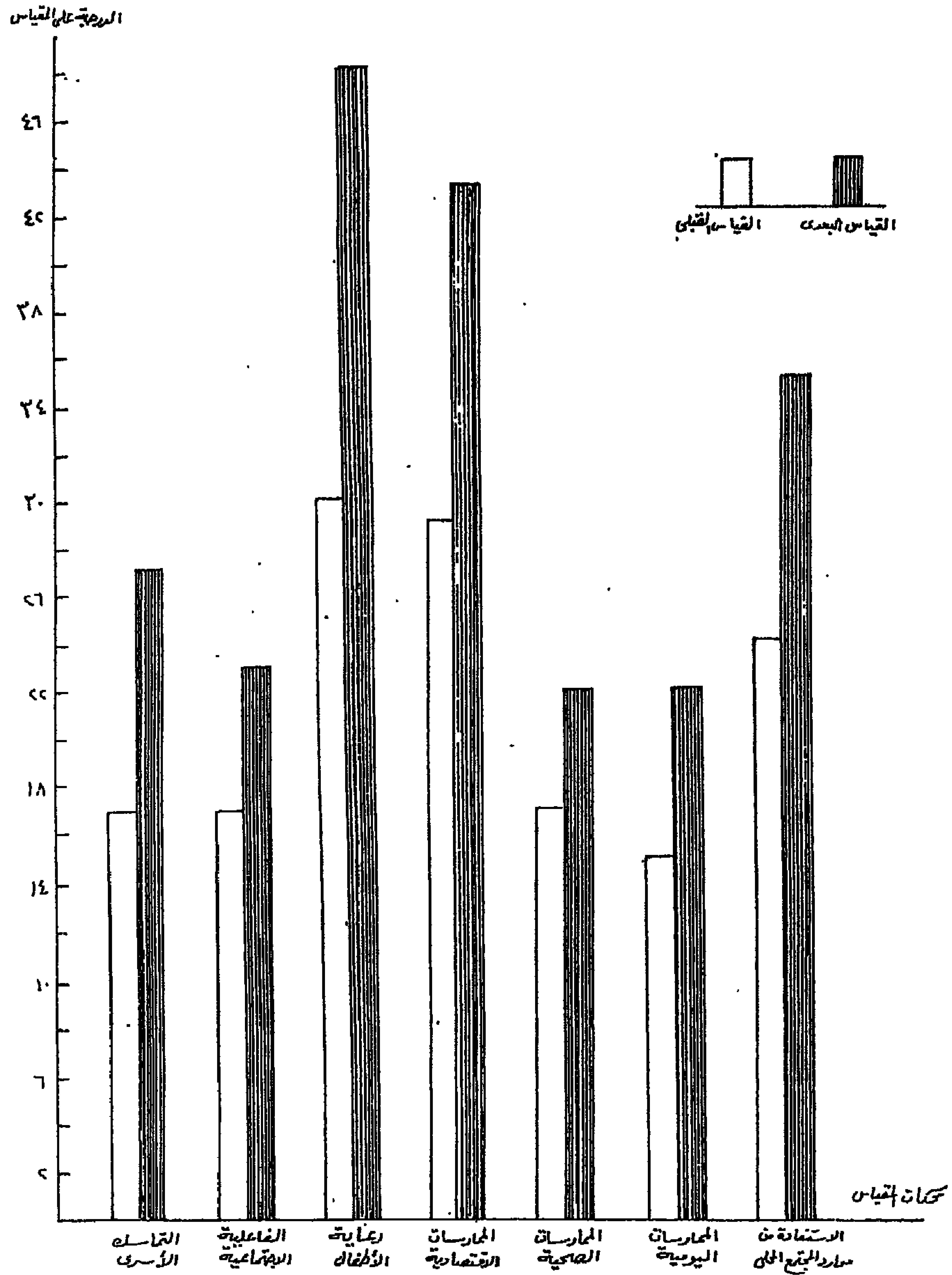
12) أظهر التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري مع الزوجة وجود فرق له دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي حيث كانت:

سَ1= 23.14، ع1= 5.76

سَ2= 33.42، ع2= 8.68 وكانت قيمة "ت" المحسوبة= 3.42

ولما كانت "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية عند درجات حرية (12) ونسبتي 0.05، 0.01 فيمكن القول بأن للتدخل المهني تأثير إيجابي.

- وسوف يحاول الباحث توضيح مقدار التغير في حالة الزوج، ثم مقدار التغير في حالة الزوجة، ثم مقدار استجابة كلا الزوجين للعلاج الأسري كتغير تجريبي وذلك من خلال الأشكال البيانية الثلاثة التالية:-



رسم توضيحى بين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى بأستخدام إتجاه العلاج الأسرى

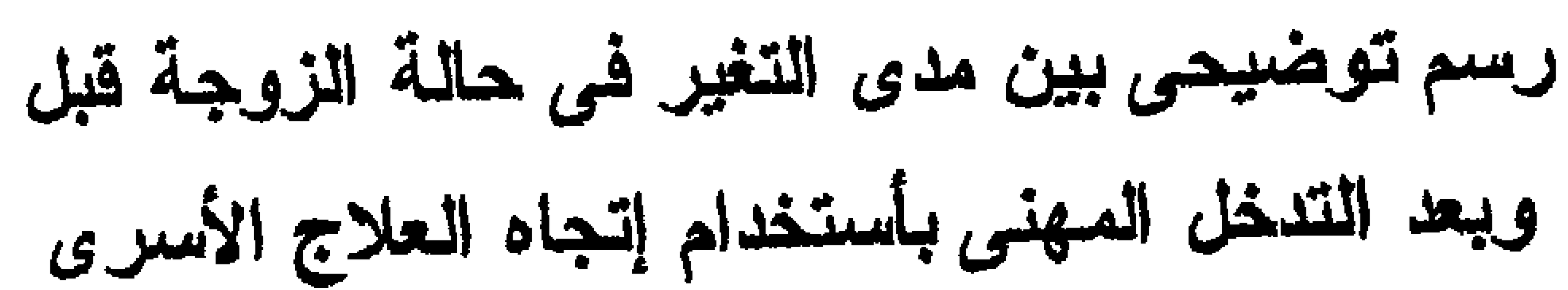
الدرجة على المقياس

القياس القبلى — القياس البعدى

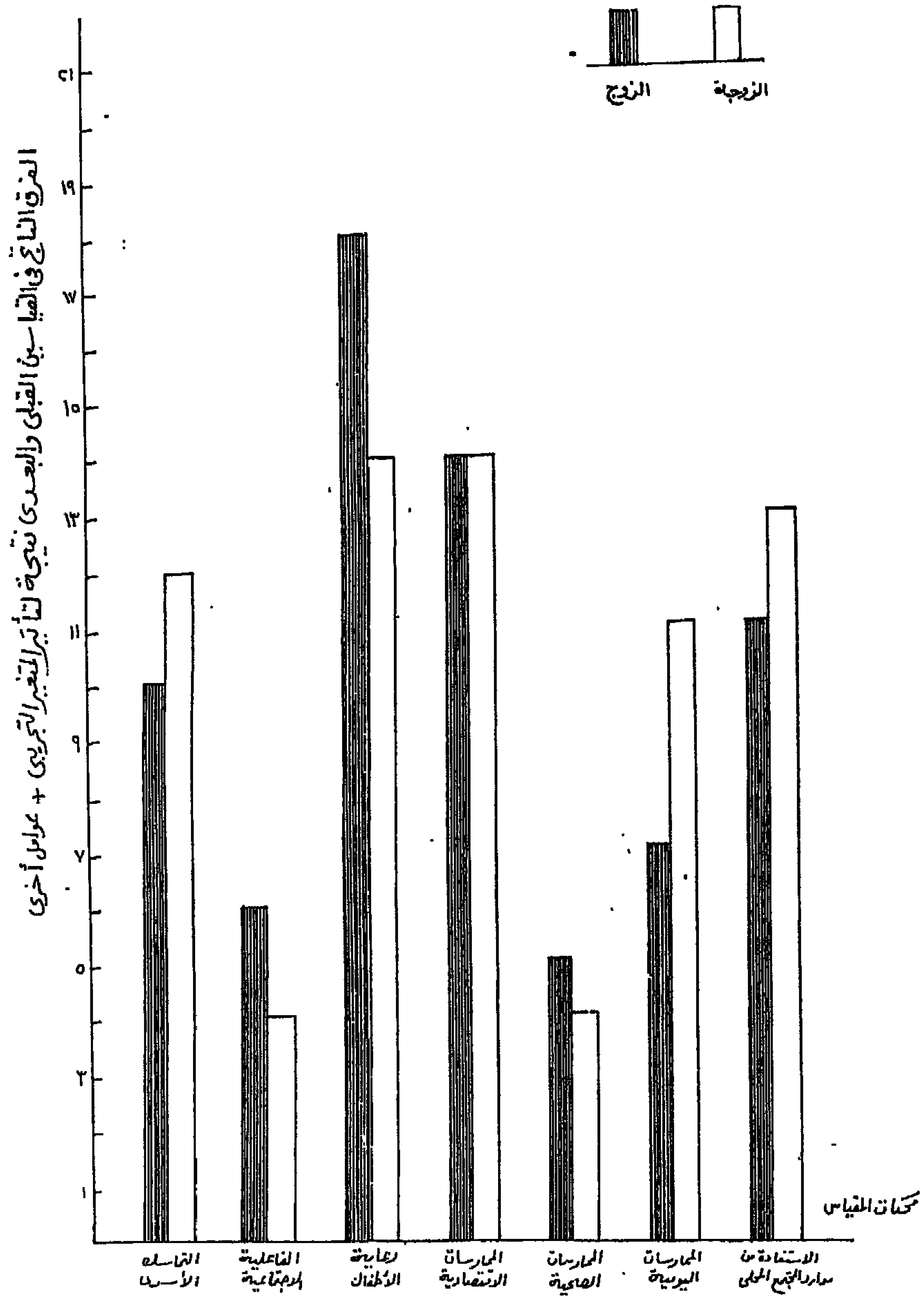
٤٦ ٤٢ ٣٨ ٣٤ ٣٠ ٢٦ ٢٢ ١٨ ١٤ ١٠ ٦ ٢

محكات القياس

التماسك الأسرى — الفاعلية الاجتماعية — رعاية الأطفال — الممارسات الاقتصادية — الممارسات الصحية — الممارسات اليومية — الاستفادة من موارد المجتمع المحلى



رسم توضيحى بين مدى التغير فى حالة الزوجة قبل
وبعد التدخل المهنى بأستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى بين تأثير العلاج الأسرى على الزوجين

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين

الحالة الثانية

ملخص الحالة

مصدر التحويل: محكمة الأحوال الشخصية ببنها.

إجمالي عدد المقابلات: ستة مقابلات متنوعة.

إجمالي عدد ساعات العمل مع الحالة: ثماني ساعات.

فترة العمل مع الحالة: ستة عشر يومًا.

محل الإقامة: حي/ السوق مدينة/ بنها محافظة القليوبية

التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة التعليمية	الحالة الاجتماعية	الحالة الصحية	الحالة الاقتصادية	ملاحظات
1	س.ع.م	ذكر	زوج	39	جامعي	متزوج	جيدة	130	اجتماعي الطباع
2	أ.أ.ق	أنثى	زوجة	28	جامعية	متزوجة	جيدة	50	نمط تقليدي
3	هـ.س.ع	أنثى	ابنة	6	تقرأ وتكتب	دون السن	جيدة	ــــ	نمط مرح

شخصية الزوج:

أ - التنظيم البيولوجي: طويل القامة - أسمر البشرة- شعره أسود ناعم كثيف - عيناه واسعتان - ملابسه نظيفة، وألوانها زاهية وشبابية - مختال في مشيته- ممشوط القوام - يدخن بشراهة- نظراته شاردة حائرة.

ب- التنظيم العقلي: لديه القدرة على تذكر وعرض الأمور بدقة - لايستطيع الحكم على الأمور وتقدير المواقف بسهولة - إدراكه

للأمور سطحي وغير عميق – سهل التأثير عليه في اتخاذ القرارات – خيالي في جوانب كثيرة من تفكيره.

جـ– التنظيم النفسي: عصبي المزاج – متوتر الأعصاب وغير متزن انفعاليًّا– قلق خائف من المستقبل – كثير التنهد – ذاته العليا متأرجحة – تنشئته الاجتماعية لم تكن مستقرة لتولي شقيقته مسئولية إدارة المنزل والإنفاق عليهم عقب وفاة الوالدين.

د – التنظيم الاجتماعي: يبدو محبًّا للناس ودودًا لهم – يميل إلى المظهرية في سلوكه – قيمه الاجتماعية ومعاييره الذاتية المستمدة من خلال تنشئته الاجتماعية تغرز فيه الغرور – ضعيف الشخصية أمام السيدات الجميلات لشعوره بالدونية معهم – انقيادي لأخواته البنات – غير مستقر في عمله رغم أنه متعدد العلاقات مع الآخرين إلا أنها علاقات سطحية لعدم قدرته على تدعيمها والمحافظة على تقويتها دائمًا من خلال مشاركته لهم في آلامهم وآمالهم.

شخصية الزوجة:

أ – التنظيم البيولوجي: قصيرة القامة حوالي 150سم– ممشوقة القوام – شعرها أسود ناعم طويل – عيناها عسلية تهتم بجمالها – نظراتها محددة وقوية – وجهها أبيض البشرة ناعم السطح هادئ الطباع – مبتسمة – ترتدي ملابس غالية الثمن وألوانها وقورة وجذابة.

ب– التنظيم العقلي: تتذكر الأمور وتعرضها بحوادثها الدقيقة – واقعية إلى حد كبير في تفكيرها – تحليلها للأمور غير عميق وإدراكها وخبراتها في الحياة ضعيفة – تعرض مشكلتها بأسلوب سردي ولكن مترابط – ليس لديها القدرة على اتخاذ القرارات الحيوية بمفردها.

جـ- التنظيم النفسي: مدللة، ويبدو ذلك واضحًا في نغمة حديثها واختيارها للكلمات، تثور لأتفه الأسباب، تميل إلى تهويل الأمور، شخصية قلقة ومتوترة في مواجهة التغيرات الجديدة غيورة إلى حد كبير، ذاتها العليا معتدلة وتنشئتها الاجتماعية سوية إلى حد كبير.

و - التنظيم الاجتماعي: علاقتها بغير أهلها محدودة - محبة لزيارة أقارب والدتها - لا تميل إلى مخالطة الرجال - شخصيتها من النمط المحافظ على التقاليد الأسرية - وتصرفاتها أمام الآخرين محدودة وتتم بقدر وحساب - واثقة من نفسها جريئة وشجاعة في التعبير عن وجهة نظرها أمام الآخرين ممن تثق فيهم - والدتها تسيطر عليها بدرجة ملحوظة جعلتها غير قادرة على تحمل المسئولية بكفاءة - تشعر بالوحدة في المناسبات السعيدة وتبدو حزينة من آنٍ لآخر.

طبيعة المشكلة:

تبدو المشكلة في شكلها القانوني في صورة ثلاث قضايا رفعها الزوجة ضد زوجها (قضية تطلب فيها نفقة لها ولابنتها - وأخرى تطلب فيها أثاث المنزل طبقًا لقائمة الجهاز - وثالثة تطلب فيها الطلاق).

وقد رفع الزوج في المقابل دعوى طاعة على زوجته، والمشكلة في شكلها الظاهري خلافات بين الزوجين أدت إلى هجر الزوج لمنزل الزوجية منذ ما يقرب على سنة، وجوهر المشكلة بعد الدراسة هو سوء فهم كلا الزوجين للآخر لاختلاف الطبائع والميول والعادات والتنشئة الاجتماعية، وعدم وجود هدف أسري موحد يسعى كليهما على المحافظة عليه، فضلاً عن تدخل أهل كلا الزوجين خاصة والدة الزوجة وشقيقة الزوج في حياتهما بشكل سافر، وقد ساعد على ذلك تردد الزوجة وعدم

قدرتها على اتخاذ القرار، وشعور الزوج بأنها أقل منه أسريًا وثقافيًا وولائه لشقيقته الكبرى بطريقة جعلته مسلوب الإرادة.

تطور المشكلة:

تعرف الزوجان ببعضهما عن طريق الصدفة لحضوره عيد ميلاد شقيقها، وتمت خطبتهما في سرعة لم تمكن خلالها كلا الطرفين من تكوين حكم على الآخر، واستمرت فترة الخطوبة ستة شهور تلاقيا خلالها ستة مرات، وكان الحديث مقصورًا على المجاملات وممارسة مشاعر الود والارتياح والابتهاج، وبعد الزفاف تعثرت العلاقة الجنسية بين الزوجين لقلة الخبرة في أول الأمر، ولاختلاف التوقعات التي رسمها كل طرف للآخر عن الحقيقة، ولقد ساعد ذلك في تباعد كلا الزوجين عن الآخر، وأعطى هذا الفرصة لأم الزوجة وأشقاؤها لأن يحتووها ويسيطروا عليها بدافع حمايتها، وأعطى التباعد الزوجي أيضًا الفرصة لشقيقة الزوج لكي تستمليه وتستأثر به بما لها من فضل عليه في تربيته، ولقد ساعد تدخل الأهل ومكوث الزوجة لدى والدتها غالبية ساعات النهار، ومكوث الزوج في عمله ودروسه الخصوصية وزيارته لشقيقته غالبية ساعات النهار، إلى زيادة الخلاف بين الزوجين وزاد الأمر سوءًا بعد المولودة حيث لم يهتم بها الأب ويرعاها ويشتري لها متطلباتها من لعب وهدايا وفساتين جميلة، وبتكرار المنازعات بدأ الزوج يحرم أسرته من المصروف الشهري، وتكررت المشاجرات وتدخلات الأهل والجيران حتى طردته الزوجة من الشقة وبدأت في الدخول في المحاكم، وهو كذلك رد عليها بدعوى الطاعة.

العلاج بعد التدخل المهني:

توزيع المسئوليات الأسرية وإعادة تشكيل بعض المفاهيم الأسرية لتحسين الأداء الاجتماعي للزوجين، التنازل عن القضايا، الاتفاق على مصروف شهري مناسب، عمل حدود واضحة لاتصال النسق الأسري بالأنساق الأخرى خاصة مع الأهل، تحسين التفاعل الاجتماعي وتغيير مساره من السلب إلى الإيجاب من خلال المواقف المشتركة والخبرات المتبادلة والآمال الطموحة والاتفاق على أهداف أسرية محددة وتوسيع بؤرة اهتمام الزوجين وزيادة الفاعلية الاجتماعية للزوج في علاقته مع ابنته الوحيدة.

تحليل محتوى المقابلات مع الحالة

المقابلة رقم: (1).

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد بنصف ساعة.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري ببنها.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استخدام إستراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوجة وبين الزوجة وزوجها وبين الزوجة والطفلة والزوج وذلك في محاولة لتحقيق التماسك الأسري.

2) استخدام إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر وذلك لتشجيع الزوجة عن التعبير الحر المنطلق عن آلامها ومشاعرها في محاولة لتقليل التوتر

بين الزوجة وزوجها وبين الزوجة وشقيقة زوجها في محاولة لوضع حدود لتعامل النسق الفرعي للزوجين مع نسق الأهل والأقارب.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ - أساليب الاتصال وقد تضمنت التالي:

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزوجة قوامها الثقة والاحترام والصراحة وفتح قناة اتصال جديدة بين الزوجة والزوج قوامها التقدير والاتفاق على تسوية النزاع وديًا والرغبة في استمرار الحياة الزوجية.
2) غلق قناة اتصال قائمة بين الزوجة وشقيقة الزوج حتى يتسنى مناقشة الأمور بصراحة ووضوح مع كل الأطراف.
3) الاتفاق على مفاهيم محددة لعملية اتصال الزوجة بوالدتها وكذلك اتصالها بالجيران فضلاً عن اتصالها بزوجها وأهله.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد اشتملت الآتي:

1) حاول الباحث رسم خريطة لصورة التفاعل الأسري بين الزوجين، واكتشاف العوامل التي جعلته تفاعلاً سلبيًا هدامًا.
2) سعى الباحث إلى العمل على تحسين العلاقة بين الزوجة وزوجها من خلال بعض الأساليب العلاجية المساعدة مثل التبصير والتفسير والإقناع.
3) عمل الباحث على تحديد شكل العلاقة القائمة بين النسق الفرعي للزوجين وبين الابنة (6 سنوات) في محاولة لإشباعها عاطفيًا.
4) حاول الباحث اكتشاف مشكلات التفاعل مثل تعثر العلاقة الجنسية وتدخل والدة الزوجة وتدخل شقيقة الزوج وتردد كلا الزوجين في مواجهة أهله.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد احتوت على:

1) تحديد الوظائف التي تقوم بها الأسرة حاليًا لحصر الوظائف التي لاتؤدي مطلقًا أو تؤدي بطريقة غير مناسبة مثل التماسك الأسري والفاعلية الاجتماعية والاستفادة من أوقات الفراغ والممارسات اليومية والممارسات الاقتصادية.

2) محاولة اكتشاف الطرق المناسبة لاستثمار التغيرات التي حدثت في الأسرة والممثلة في هجر الزوج للمنزل وموقف زوجته المعادي له ومحاولة ضم الطفلة لصفها حتى تكره والدها.

الأفكار التشخيصية:

أدى تفكك النسق الفرعي للزوجين وعدم الاتفاق على مفاهيم محددة لاتصال أي من الزوجين بأهل الآخر إلى شحن نفسية الأهل وسعيهم لهدم الأسرة، وقد ساعدت شخصية الزوجة الخاضعة لتأثير والدتها وشخصية الزوج الخاضعة لسيطرة شقيقته الكبرى، وعدم قدرة كليهما على كسر حدة التفاعل السلبي إلى تفاقم الموقف حتى وصل إلى المحاكم في صورة طاعة ونفقة وتبديد أثاث، ولقد كان لعدم الاتفاق على هدف أسري موحد بين الزوجين فضلاً عن شعور كليهما بالإحباط تجاه الآخر لأنه لم يكمل الصورة التي رسمها له في خياله قبل الزفاف.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحققها في المقابلة:

أمكن تحقيق أهداف خاصة بتحسين عملية الاتصال بين الزوجة وزوجها، وبين الزوجة وذاتها، وبين الزوجة وابنتها، وبين الزوجة وأمها؛ وذلك في محاولة لفتح قنوات اتصال جديدة بين الزوجة والأنساق الأخرى لانتشالها من حالة التردد والقلق والميل إلى الانطوائية التي بدأت تظهر

عليها بعض أعراضها.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: متأخر عن الموعد المحدد بخمسة عشر دقيقة.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: تسعين دقيقة (ساعة ونصف).

إستراتيجية العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استخدام الباحث إستراتيجية بناء الاتصالات وذلك من خلال تشجيع الزوج على الحديث بحرية وصدق، وتشجيعه على عمل مقابلات مشتركة مع زوجته فضلاً عن شرح بعض العوامل التي ساعدت في سوء عملية الاتصال بين الزوجين.

2) استخدام الباحث إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوج وزوجته ، وبين الزوج والباحث، وذلك في محاولة لإعادة تشكيل القيم حول الأسلوب المناسب لتحليل الأمور ومناقشتها وحلهما بطريقة مرضية للجميع.

3) استخدام الباحث إستراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري، وذلك في محاولة لاستبعاد المتغيرات التي تؤثر على صنع القرار الأسري مثل والدة الزوجة وشقيقة الزوج.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال وقد تمثلت في التالي:

1) فتح قنوات اتصال إيجابية بين الزوج والباحث، وبين الزوج وزوجته

وذلك من خلال توضيح طبيعة دور الباحث وطبيعة الأسباب التي ساعدت على موقف زوجته الحالي منه.

2) غلق قنوات اتصال حالية وهي المتعلقة بتدخل شقيقة الزوج في حياته وفي قراراته وأسلوبه في إدارة شئون أسرته، وذلك في محاولة لإيقاف التوتر والقلق القائم بين الزوجة وشقيقة زوجها.

3) وضع مفاهيم محددة لعملية الاتصال بين مستوى النسق الفرعي للزوجين ونسق الأهل سواء كانوا من أهل الزوجة أو الزوج وتوضيح سلبيته وانقياده لأفكار شقيقته الكبرى.

4) استخدمت بعض الأساليب العلاجية المعاونة مثل المعونة النفسية والتدعيم والتفسير والتوضيح.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد شملت التالي:

1) استكمال فهم الباحث لطبيعة العلاقات القائمة في النسق الأسري والمؤثرات الخارجية التي تشكلها مثل علاقة الزوجة بأمها وعلاقة الزوج بشقيقته.

2) تفسير وتوضيح علاقة الزوجين ببعضهما وكيف أثرت المشاجرات المستمرة، وتدخل الجيران ومكوث الزوجة نهار اليوم لدى والدتها، ومكوث الزوج نهار اليوم في الدروس الخصوصية، كيف أثرت هذه العوامل مجتمعة في عملية تبادل مشاعر الود والارتياح بينهما.

3) توجيه العلاقة بين الزوجين وابنتهما خاصة وأن الزوج لم يقوم بدوره كأب بشكل مرضي وتبلور ذلك في عدم شرائه هدايا أو فساتين لابنته الصغيرة مما جعل زوجته تأخذ منه موقفاً سلبياً في هذا الشأن.

4) اكتشاف بعض مشكلات التفاعل والعمل على حلها وكيف ساعد كلا

الزوجين بعدم خروجهما معًا للتنزه أو لزيارة بعض الأسر وأيضًا كيف ساعد الزوج في تراكم المشكلات من خلال مكوثه يوميًا فترة طويلة خارج المنزل وعودته مرهقًا محملاً بمشاكله الذاتية التي لم تجعله قادرًا على مناقشة مشاكله الأسرية.

5) دراسة طبيعة العلاقة بين الزوج وشقيقته، وكيف ساعد حبها الشديد له وحرصها المبالغ فيه عليه، وكيف ساعدت شخصيته المستسلمة الشاعرة بأنه مدين لها بحياته ومستقبله وأسرته؛ ولذلك فيجب ألا يناقشها في شيء بل طاعة عمياء.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد شملت التالي:

1) تحديد ودراسة الوظائف الفعلية التي تقوم بها الأسرة وتحديد نوعية الوظائف المطلوب تدعيمها أو استحداثها مثل الممارسة الاقتصادية وأداء الأعمال المنزلية ورعية الأطفال والترويح عن أفراد الأسرة.

2) مناقشة موضوع عدم فاعلية الزوج في أداء أدواره واستسلامه لآراء زوجته وشقيقته رغم تعارضهما مما جعل المشاكل تتفاقم فضلاً عن عدم فاعليته في أداء دوره كأب.

3) استثمار التغيرات السلبية الحادثة في النسق الأسري وذلك كمحاولة لتحسين الأداء الاجتماعي وتغيير القيم لدى الزوجين.

الأفكار التشخيصية:

تدعمت صورة التشخيص الذي تم عقب المقابلة الأولى فلقد ساهم كلا الزوجين في خلق المشكلة من خلال شخصية الزوجة المترددة وشخصية الزوج المنقادة الضعيفة، وعدم قدرة كليهما على مناقشة ومواجهة المواقف بحسم، وقد ساعدت عوامل أخرى في سوء علاقة الزوجين ببعضهما مثل

شخصية أم الزوجة المتسلطة وشخصية شقيقة الزوج التي لا تستطيع أن تستغني عنه، وتعامله كما لو كان طفلا صغيرًا تربيه.

ولقد كان للتعثر الجنسي بين الزوجين وتدخل الجيران في حياتهما لفض النزاع بأسلوب تقليدي هو "أن ننسى ما فات ونتعامل طبقًا لما هو آت"، لقد أدى هذا الأسلوب إلى لفظ كلا الزوجين للآخر حتى تدهورت الأمور لتصل للمحاكم.

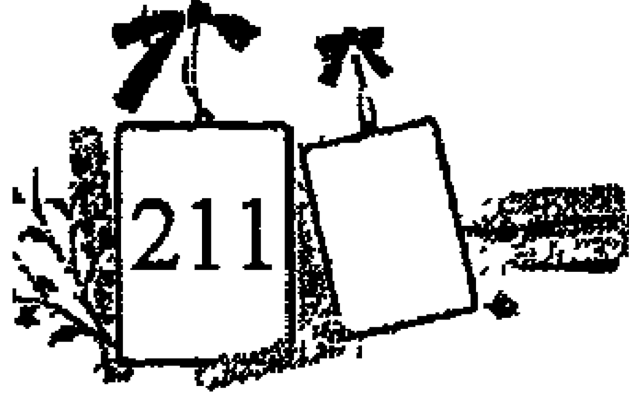
الأهداف التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) سعى الباحث إلى تنمية الوحدة العلاجية (الأسرة) وذلك في ضوء الوظائف الفعلية الممارسة في الأسرة ومقارنتها بالوظائف المفترض أداؤها في الأسر المشابهة، وذلك في محاولة لتحسين أداء الزوجين لوظائفهما لتحقيق التفاعل الأسري الإيجابي الذي بدوره سيؤدي إلى التماسك الأسري.

2) سعى الباحث إلى تغيير شكل التفاعل القائم بين الأنساق الفرعية وبعضها خاصة شكل التفاعل بين الزوجين، والتفاعل بين الزوج والابنة والتفاعل بين الزوج وأهل زوجته والتفاعل بين الزوج وشقيقته الكبرى.

3) كانت المحاولات العلاجية تستهدف تحسين وتدعيم عملية الاتصال الإيجابي في النسق الأسري من خلال استثمار نقاط الاتفاق واستثمار التغيرات التي حدثت في الأسرة حتى يراجع كل طرف موقفه وأسلوبه على هذا الأساس.

4) عمل الباحث على تخفيف حدة القلق ولتوتر بين الزوجين ، وذلك من خلال فتح مناطق جديدة للمناقشة وتوسيع الاهتمامات الأسرية في محاولة لتحويل هذا القلق إلى قنوات أخرى تمتصه بدلاً من تركيزه على شخص الزوج والزوجة.



المقابلة رقم: (3)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – تشخيصية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

1) استخدم الباحث إستراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الزوجين واستثمار هذا التفاعل في الوصول إلى اتفاق لمصروف المنزل وإنفاق على الفترة التي يقضيها الزوجين معًا، وكذلك اتفاق على تجييد دور الأهل في المشاكل.

2) إستراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري، وذلك من خلال تشجيع الزوجين على تحمل مسئولياتهم، وكذلك تحمل كل طرف مسئوليته في إبعاد أهله عن مشاكل المنزل وأن يكون القرار الأسري خاص بهما وحدهما، وأن تزيد الفترة التي يقضيانها معًا لتدعيم علمية الاتصال والتفاعل والتخطيط للمستقبل.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال وقد شملت التالي:

1) غلق قنوات الاتصال الحالية والخاصة بتدخل والدة الزوجة وشقيقة الزوج في مشاكل الأسرة إثارة حفيظة كل طرف تجاه الآخر.

2) تدعيم قنوات الاتصال الحالية بين الزوج وزوجته، وذلك في ضوء الاتفاق على فترات البقاء في المنزل وعمل يوم الجمعة للمناقشة الأسرية والتنزه لتجديد ذكرياتهم المشتركة، وقد ساعد في تدعيم هذه القناة رغبة الطرفين في استمرار المعيشة وتشجيع وتأييد وجهة نظرهما في هذا الشأن.

3) الاتفاق على شك لقنوات الاتصال التي يجب أن تكون قائمة بين الزوج وابنته وبين الزوج وشقيقة زوجها ووالدتها لتغيير التفاعل السلبي.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد تضمنت التالي:

1) تحليل صورة النسق الأسري بمحتوياته الزوجين والابنة حتى يتفهم كل طرف طبيعة مسئولياته ودوره وتجنب المتغيرات التي تساعد في حدوث الشقاق داخل الأسرة.

2) اكتشاف مشكلات التفاعل والمتصلة بعلاقة كل طرف بأهل شريك حياته، وكذلك مشكلات التفاعل بين الزوجين والمتعلقة بعدم تقدير كل طرف لوجهة نظر الآخر، وعدم احترامه لمشاعره، والعمل على تحليل هذه المشاكل تمهيدًا لحلها بطريقة تعتمد على مواجهتها بشكل فعال وليس الهروب منها.

3) استخدام بعض الأساليب العلاجية المعاونة مثل التأكيد على خطورة المشكلة وتوضيح دور كل فرد في توسيع المشاكل وتبصير كل طرف كيف أدت سلبيته وهروبه من حسم الأمور إلى الوضع الحالي.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد احتوت على الآتي:

1) تحديد الوظائف الفعلية التي تقوم بها الأسرة ومقارنتها بالوظائف المفترض أدائها لتحسين الفاعلية والحيوية الاجتماعية لدى الزوج وشد الزوجة إلى الواقعية لتتحمل مسئولياتها في أداء الأعمال اليومية في الأسرة.
2) تحديد مؤشرات التماسك الأسير ومناقشتها تمهيدًا لاستبعاد المتغيرات والأحداث العارضة والمستمرة والتي تؤدي إلى التفكك الأسري.
3) تشجيع الزوجين على أن تكون لهما القدرة على حسم الأمور ومواجهة التغيرات الحادثة أو التي يمكن أن تحدث داخل وخارج النسق الأسري.

التشخيص الأسري:

أدت غياب الحدود بين كل طرف من طرفي العلاقة الزوجية وأهله وأهل قرينه إلى خروج أسرار المنزل للأهل، وقد ساعد التجاور المكاني لأهل الزوجين في زيادة فرصة التقائهما وتتول سيرة الزوجين بالحديث، مع توافر نية مبيتة لدى أهل كل طرف تدين الطرف الأخر، وبتكرار المواقف فقد ساءت العلاقة بين أي من الزوجين وأهل قرينه حتى امتنعا عن زيارتهما في حضوره.

ولقد زاد من الأمر سوءًا إهمال الزوج لرعاية ابنته الوحيدة، ومقارنة الزوجة ما تراه بما كان يحدث لهما في طفولتهما وهي الابنة الوحيدة لمدللة، ونظرًا لعدم مواجهة الزوج بضرورة تغيير موقفه وقيام أشقاء الزوجة بدور البديل في شراء متطلبات الطفلة، فقد ظلت الدائرة السلبية تزداد سوءًا، وأصبحت صورة النسق الأسري في بداية التعامل المهني

معه مثل صورة الجسد الذي لفظ أعضاؤه لعدم فاعليتها له، فالاتصال بين الزوجين يكاد يكون مقطوعًا ومنعدمًا، والاتصال بين الأهل والأسرة قد وصل إلى درجة شحن كل فرد من جانب أهله ضد قرينه، والتفاعل بين الزوجين والطفلة تفاعلاً سلبيًّا لعدم إشباع احتياجاتها من والديها، وعدم وجود فرصة كفاية للحديث مع أيهما، فكلاهما لدى أهله وعمله ودروسه غالبية ساعات النهار، وقد زاد من سوء الأمر أن كل طرف كان يرسم للآخر صورة الشريك المثالي المكمل لنقائصه؛ ولكنه فوجئ بالعكس ولم يحاول أيهما تعديل ذاته أو تغيير نظرته للآخر بل أن كلاهما قد ساير أهله حتى أصبح مطية وآلة منفذة لتعليماتهم بطريقة جيدة.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) إعادة تشكيل الأدوار داخل النسق الأسري من خلال مُساعدة كلا الزوجين على أداء ممارساته الاقتصادية والصحية واليومية وتشجيعها على زيادة الفاعلة الاجتماعية والإيجابية في تحليل ومناقشة الأمور ومواجهة المشاكل لحسمها بدلاً من تجاهلها حتى تتراكم.

2) تحسين الأداء الاجتماعي للزوجين من خلال تحسين التفاعل الأسري بينهما بتدعيم مواقف الاتفاق خاصة الاتفاق على ضرورة التنازل عن القضايا وضرورة حل الخلاف وديًّا وفضلاً عن رغبة كليهما في مواصلة الحياة الأسرية مع أهمية تحديد دور أهل الزوجين منعًا لتوسيع دائرة المشاكل.

المقابلة رقم: (4)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: والدة وشقيق الزوجة وشقيقة الزوج.

نوع المقابلة: جلسة أسرية جماعية – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استخدم الباحث إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الأنساق الفرعية، وذلك بتمهيد العلاقة بين أهل الزوجة وأهل الزوج في محاولة لتوضيح أثر تدخلهم على علاقة الزوجين في تدعيم المشاكل الأسرية.

2) استخدم الباحث إستراتيجية تغيير قنوات ومصادر اتخاذ القرار الأسري، وذلك بتوضيح الصورة أمام أهل الزوجين بضرورة أن يكفا عن التدخل في اتخاذ القرار الأسري وأن يترك الزوجين فقط الحق في ذلك، وأن تكون علاقة الأهل هي علاقة احترام وتفاهم متبادل وليست علاقة شحن وسيطرة على الطرفين.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال وقد تضمنت التالي:

1) فتح قنوات اتصال بين أهل الزوجين وبعضهما وذلك من خلال عمل جلسة أسرية للتفاهم والتشاور ضمنت شقيق ووالدة الزوجة وشقيقة الزوج الكبرى.

2) وضع مفاهيم محددة لاتصال والدة وشقيق الزوجة بالزوج أو بابنتهم وذلك في محاولة لرفع وصايتهم الإجبارية عليها، وكذلك وضع مفاهيم محددة لاتصال شقيقة الزوج بأخيها حتى تتخلى عن نظرتها له على أنه ابنها الذي ربته وأنفقت عليه وعليه السمع والطاعة.

3) الاتفاق على محتوى الاتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي، وذلك في محاولة لمنع الأحداث العارضة أو المتداخلة من التأثير في مجريات الأمور داخل النسق الأسري.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد احتوت على ما يلي:

1) الاتفاق على شكل العلاقة المفترضة قيامها بين الأسرة والأقارب سواء كان هؤلاء الأقارب من أهل الزوجة أو من أهل الزوج.

2) توضيح مشكلات التفاعل التي تحدث داخل النسق الأسري ويكون لأهل الزوجين دخل كبير في إحداثها، وذلك في محاولة لإعادة تشكيل اتجاهات أهل الزوجين تجاه النسق الأسري وضرورة استمراريته.

3) العلاقة بين الأسرة والمجتمع الخارجي يجب أن تكون علاقة احترام وتفاهم وليست علاقة سيطرة وإرغام وضغط من أي طرف على الآخر مع ضرورة أن يكون القرار الأسري خاص بالنسق الأسري وحده، وليس قرار أهل الزوجين الذين يعيشون خارج إطار المشاعر المتبادلة بين طرفي النزاع.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد تمثلت فيما يلي:

1) العمل على زيادة التماسك الأسري بتحييد أهل طرفي النزاع

ومنع تدخلهم المستمر في حياة الأسرة وفي ممارستها لوظائفها المختلفة.

2) العمل على استثمار التغير في نسق الأهل لصالح النسق الأسري، وذلك بإعادة تشكل الأدوار وإعادة توزيع المسئوليات في الأسرة.

الأفكار التشخيصية:

تدعمت الانطباعات التشخيصية السابقة وأصبحت العوامل المحدثة لسوء التوظيف الأسري عقب هذه المقابلة متمثلة في عدم فاعلية كلا الزوجين على تحمل مسئولياته وأدواره بفاعلية بالإضافة لعدم قدرة كليهما على مواجهة أهله بضرورة عدم تدخلهم في حياته الأسرية فضلاً عن سوء استخدام كلا الزوجين للموارد البيئية بشك لمناسب.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تحقيق أهداف خاصة بتحسين الاتصال بين النسق الأسري والأنساق الخارجية عنه، خاصة أهل الزوج وأهل الزوجة وذلك في ضوء الاتفاق على شكل الاتصال ومحتواه والأسس والمفاهيم التي سيسير في ضوئها في علاقة الزوجين ببعضهما أو علاقة النسق الأسري بنسق الأهل والأقارب.

2) العمل على إعادة توزيع المسئوليات وتشكيل الأدوار داخل النسق الأسري وذلك في محاولة لإعادة تشكيل القيم والمعايير التي تحكم التفاعل الأسري.

المقابلة رقم: (5)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

استراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

استخدام إستراتيجيات تشجيع التفاعل الأسري بين الزوجين لتصفية النفوس ومناقشة المشاكل المرتبطة بالعلاقة بالأهل والمشاكل المرتبطة بحديث الزوج مع الجارات وذلك في محاولة لمنع المتغيرات التي تدعم النزاع الزوجي.

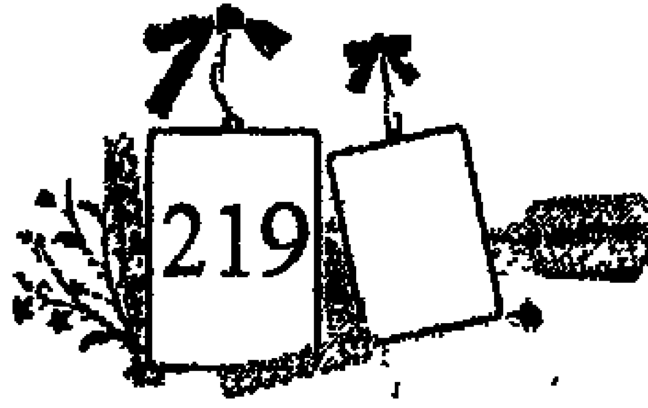
أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال: وقد استخدم الباحث منها التالي:

1) تدعيم قنوات الإتصال القائمة بين الزوجين وكتابة محضر الصلح والاتفاق بينهما لتسوية القضايا الموجودة في المحكمة.

2) استخدام أساليب علاجية معاونة لتشجيع الزوجين على تحمل مسئولياتهم مثل أساليب المعونة النفسية والتوضيح والتفسير والإقناع والتدعيم.

3) الاتفاق على مفاهيم وأسس الاتصال بين المستويات المختلفة للعملية الاتصالية خاصة الاتصال بين الزوجين وابنتهما والزوجين وأهليهما.

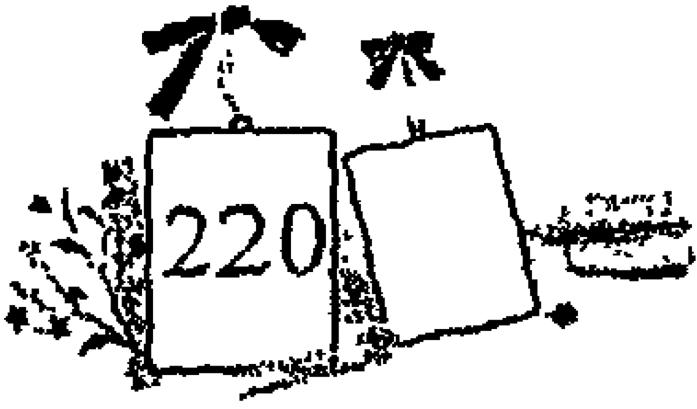


ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت التالي:

1) الاتفاق على عودة العلاقات الزوجية بين الزوجين مباشرة والتنازل عن القضايا المرفوعة في المحكمة من جانب كل طرف.
2) الاتفاق على تغيير أسلوب الزوج في معاملة ابنته، وتغيير أسلوب الزوجين في التفاهم في محاولة لرفع وتحسين التفاعل الأسري.
3) الاتفاق على شكل العلاقة بين النسق الأسري ونسق الأهل وتحييد دورهم وعزلهم عن مشاكل الأسرة منعًا لعدم تعقدها.
4) تحديد مشكلات التفاعل والتعامل معها خاصة علاقة الزوج ببعض الجارات في المنزل والاتفاق على أسلوب معاملة الجيران.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد احتوت على:

1) تحديد العناصر المساعدة في زيادة فاعلية كل طرف في أداء أدواره داخل وخارج الأسرة والاتفاق على أن يخصص يوم في الأسبوع لفسحة الأسرة وتجمعها معًا طوال اليوم.
2) زياد التماسك الأسري بعودة الزوجين للمعيشة تحت سقف واحد وتغيير أسلوب معاملتهم لأهلهما ولابنتهما.
3) غرس القدرة على مواجهة التغيرات المفاجئة في النسق الأسري بالاتفاق على مناقشة وتحليل الأمور قبل تراكمها وتفاقمها وبالاتفاق على عم لدفتر ت وفير يكون صندوق أسري للأزمات الطارئة.



الأفكار التشخيصية:

تحسنت صورة الأداء الأسري للوظائف المختلفة بشكل ملحوظ عدا القدرة على الاستفادة من إمكانيات المجتمع المحلي وموارده، وكذلك سوء الممارسات الصحية للزوج وقد ظل تدخينه الشره للسجائر مستمر.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) تحسين صورة الاتصال بين النسق الفرعي للأبناء والنسق الفرعي للزوجين والنسق الخارجي للأهل والجيران.
2) إعادة تشكيل الأدوار وتغيير مسار التفاعلات الأسرية اللاإيجابية وخلق مناطق اهتمام جديدة تتمشى مع ميول واتجاهات الزوجين.
3) زيادة التمسك الأسري بعودة الزوجين للمعيشة معًا، وتحسين صورة معاملتهم للطفلة وتحييد دور الأهل في النزاع والاتفاق على أساليب الاتصال لمناسبة بين الأسرة والأهل، والأقارب والجيران.

المقابلة رقم: (6)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الأسرة (الزوجين وابنتهما).

نوع المقابلة: أسرية – متابعة.

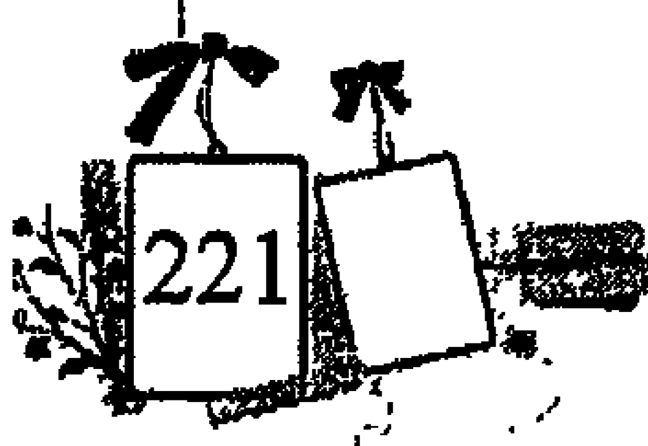
توقيت الذهاب: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: منزل الزوجين.

مدة المقابلة: ساعة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

استخدم الباحث إستراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين مكونات الأنساق الفرعية وبعضها داخل النسق الأسري، وذلك بتشجيع الطفلة على التعبير عن مشاعرها ووجهة نظرها تجاه عودة والديها للحياة



معًا، وكذلك تدعيم سلوك الأبوين تجاهها في محاولة لتحسين الأداء الاجتماعي في الأسرة وتشجيع كل فرد على تحمل أدواره ومسئولياته دون تبرم أو كلل منها.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال، وقد تضمنت التالي:

1) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين الزوجين وبعضهما وبين الزوجين وابنتهما، وبين الزوجين وأهليهما وأقاربهما.
2) تشجيع الزوجين على فتح قنوات اتصال جديدة بين الأسرة والمجتمع الخارجي للاستفادة من المكتبات والمتنزهات والنوادي وأماكن قضاء وقت الفراغ.

ب– أساليب التفاعل الأسري وقد شملت التالي:

1) العمل على تثبيت المفاهيم التي تم الاتفاق عليها في علاقة الزوجين ببعضهما.
2) تشجيع الزوجين على التفاعل الإيجابي القائم على إعطاء الأبناء الفرصة لتعبير عن آرائهم ومشاعرهم واتجاهاتهم في محاولة لتصحيحها لهم من خلال المناقشة المنطقية العقلية ودون الاعتماد على أسلوبي المسيطرة والإرغام.
3) استخدام أساليب التدعيم والتصميم والإقناع في محاولة لتوسيع علاقات الزوجين بالمجتمع الخارجي لتحسين صور الاستفادة من إمكانياته وخدماته وموارده.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد تمثلت في التالي:

1) زيادة فاعلية الزوجين على القيام بأدوارهما المتعددة خاصة دوري الأب والزوج أو الأم والزوجة، وذلك لرفع طاقة كلا الزوجين لاستثمار إمكانياته وموارده.
2) استثمار التغيرات التي تم إحداثها في نسق الأسرة في محاولة لتدعيم وتثبت عملية التغيير الهادفة إلى تقوية النسق الأسري للقيام بمسئولياته.
3) زيادة التماسك الأسري بعزل المتغيرات التي أدت إلى تفككه وقد كان ذلك واضحًا في تحييد علاقة أهل الزوجين لهما فضلاً عن قطع الزوج لعلاقته بالجارة التي تغار منها زوجته لميوعة تصرفاتها بالإضافة إلى أن إعادة توزيع المسئوليات داخل النسق الأسري وتحسين معاملة الزوج لابنته كل هذه عوامل متعددة تم التأثير فيها لزيادة التماسك الأسري.

الانطباعات التشخيصية:

تحسنت صورة الأسرة بدرجة كبيرة واختفت كثير من الأعراض والأسباب التي أدت إلى سوء التوظيف الأسري إلا أن الزوج ما زال يدخن بشراهة، وهذا يؤثر على ضعف صحته وقلة فاعليته في مشاركة زوجته في الأعمال المنزلية فضلاً عن عدم إيمانه بأهمية مشاركة الزوجة في الأعمال اليومية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تحسنت صورة الاتصال داخل الأسرة بين الزوجين وبعضهما وبين الزوجين وابنتهما كذلك تحسنت صورة الاتصال خارج الأسرة بين الزوجين وأهليهما وأقاربهما وجيرانهما.

2) زادت فرص جلوس الزوجين معًا ومناقشتهما لأمور المنزل بطريقة خالية من الانفعال الشديد وتغير مسار التفاعل الأسري من تفاعل سلبي إلى تفاعل إيجابي والتزام كلا الزوجين بممارسة أدوارهما دون تبرم.

3) ارتفعت درجة التوازن الأسري بشكل ملحوظة فقد تقارب الزوجين في الأفكار واتفقا في كثير من الاتجاهات والتزما بالسعي لتحقيق الهدف النبيل نحو إسعاد ابنتهما وتم فتح دفتر توفير لها، واشترى لها الزوج بعض الهدايا التي تدخل على قلبها السرور، وزادت درجة التماسك الأسري نتيجة لذلك كله.

جدول يوضح درجة الزوجين في القياسين القبلي والبعدي

لبيان مدى التغير في الحالة من خلال التدخل المهني

عناصر القياس	القياس القبلي				القياس البعدي				الفرق في قياس درجات القياسين	
	درجة الزوج	درجة الزوجة	متوسط درجة الزوج	متوسط درجة الزوجة	درجة الزوج	درجة الزوجة	متوسط درجة الزوج	متوسط درجة الزوجة	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	15	13	1.38	1.18	26	28	2.36	2.54	11	15
الفاعلية الاجتماعية	17	27	1.45	2.45	28	29	2.54	2.63	11	2
رعاية الأطفال	31	31	1.93	1.93	43	45	2.81	2.81	12	14
الممارسات الاقتصادية	35	23	1.84	1.21	47	41	2.47	2.16	12	18
الممارسات الصحية	20	29	1.81	2.63	25	31	2.27	2.81	5	2

الممارسات اليومية	18	16	1.80	1.60	24	26	2.40	2.60	6	10
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	34	34	1.88	1.88	41	45	2.31	2.50	7	11
المجموع	170	173	12.18	12.88	234	245	17.03	18.05	64	72

■ ويتضح لنا من الجدول السابق ما يلي:

1) كان للتدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا على التماسك الأسري لدى الزوجين، وإن كانت الاستجابة الزوجة لذلك كانت أكبر من الزوج وبفارق أربعة درجات حيث ارتفعت درجة الزوج على هذا المحك من (15-26) بفارق (11) درجة عن القياس القبلي لصالح القياس البعدي، وكذلك ارتفعت درجة الزوجة من (13-28) بفارق (15) درجة عن القياس القبلي لصالح القياس البعدي.

2) اتضح فاعلية التدخل المهني في التأثير الإيجابي على كلا الزوجين في زيادة حيويته الاجتماعية واستثمار طاقاته الذاتية، وقد كان الزوجين متقاربين في درجتهما في القياس البعدي على هذا المحك حيث حصلا على (28-29) درجة لصالح الزوجة.

3) تشير نتائج القياسين على محك رعاية وتدريب الأطفال إلى أن التدخل المهني كان فعالاً في هذا الشأن، وإن كانت استجابة الزوجة أكبر من استجابة الزوج بدرجتين حيث كانت نتائج القياس (القبلي – البعدي) للزوج والزوجة هما على التوالي (31-31)، ارتفعت إلى (43-45).

4) كان للتدخل المهني تأثيرًا إيجابيًا في الممارسات الاقتصادية، وإن

كانت استجابة الزوجة كذلك أعلى من استجابة الزوج وبفارق ستة درجات حيث كان القياس (القبلي – البعدي) للزوج (35–47)، وكان (القياس القبلي – البعدي) للزوجة (23–41).

5) لقد كان التدخل المهني في الممارسات الصحية محدود الأثر على الزوج نتيجة لتمسكه بالتدخين بشراهة، وعدم إقلاعه أو استجابته لتقليل عدد السجائر المدخنة منه يوميًا؛ ولهذا كانت الفروق في درجات القياسين للزوجين تشير إلى ارتفاع درجة الزوج عن الزوجة بثلاث درجات إلا أن الاستجابة العامة للزوجة كانت درجتها أعلى من الزوج، و توضح الأرقام هذا ففي القياس (القبلي – البعدي) للزوج كانت درجاته (20–25)، وفي القياس (القبلي – البعدي) للزوجة كانت درجاتها (29–31)، وكان الفرق في القياسين (القبلي – البعدي) للزوج (5)درجات وللزوجة (2) درجة.

6) أما بخصوص الممارسات اليومية فقد كانت درجت الزوج على هذا المحك هي (18) ارتفعت إلى (24) درجة في القياس البعدي، وكانت درجة الزوجة هي (16) ارتفعت إلى (26) في القياس البعدين، أي أن التدخل المهني كان فعالاً بشكل إيجابي لصالح الزوجة بفارق (4) درجات في مقدار التغير بين القياس (القبلي – البعدي) مقارنًا بمثيله لدى الزوج.

7) كان للمستوى التعليمي المرتفع لدى الزوجين تأثير واضح في سهولة استجابتهما للتدخل المهني حيث ارتفعت درجة الزوج في القياسين من (34–41)، وارتفعت كذلك درجة الزوجة في القياسين من (34–45)

أي أن استجابة الزوجة كانت أعلى من استجابة الزوج بفارق (4) درجات، وذلك فيما يتعلق بمدى الاستفادة من موارد المجتمع المحلي.

8) بالنظرة العامة لدرجة الزوج على مقياس التوظيف الأسري في القياسين القبلي والبعدي نجها قد ارتفعت من (170 إلى 234) بفارق (64) درجة. وفي المقابل نجد درجة الزوجة في القياسين القبلي والبعدي كانت (173 إلى 245) بفارق (72) درجة.

9) أي أن استجابة الزوجة للتدخل المهني كانت أعلى وأسرع من استجابة الزوج في هذا الشأن بارتفاع ثمانية درجات.

10) أجرى القياس البعدي في مقابلة تتبعية يفصلها خمسة عشر يومًا عن مقابلات الدراسة والتشخيص و العلاج، أي أن الفترة بين القياسين القبلي والبعدي هي إحدى وثلاثون يومًا بينما فترة التدخل المهني الفعلي هي ستة عشر يومًا كاملة.

11) بحساب معنوية الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي للزوج اتضح أن:

سَ1 = 24.3 ، سَ2 = 33.4

ع1 = 8.03 ، ع2 = 9.08

"ت" المحسوبة = 2.6، وقد وجد أن هذا الفرق عند درجات حرية (12) له دلالة معنوية عند نسبة 0.05 فقط، وهذا يعني أن هناك فرق حقيقي وتأثيرًا إيجابيًا للعلاج الأسري بمعدل ثقة 95%.

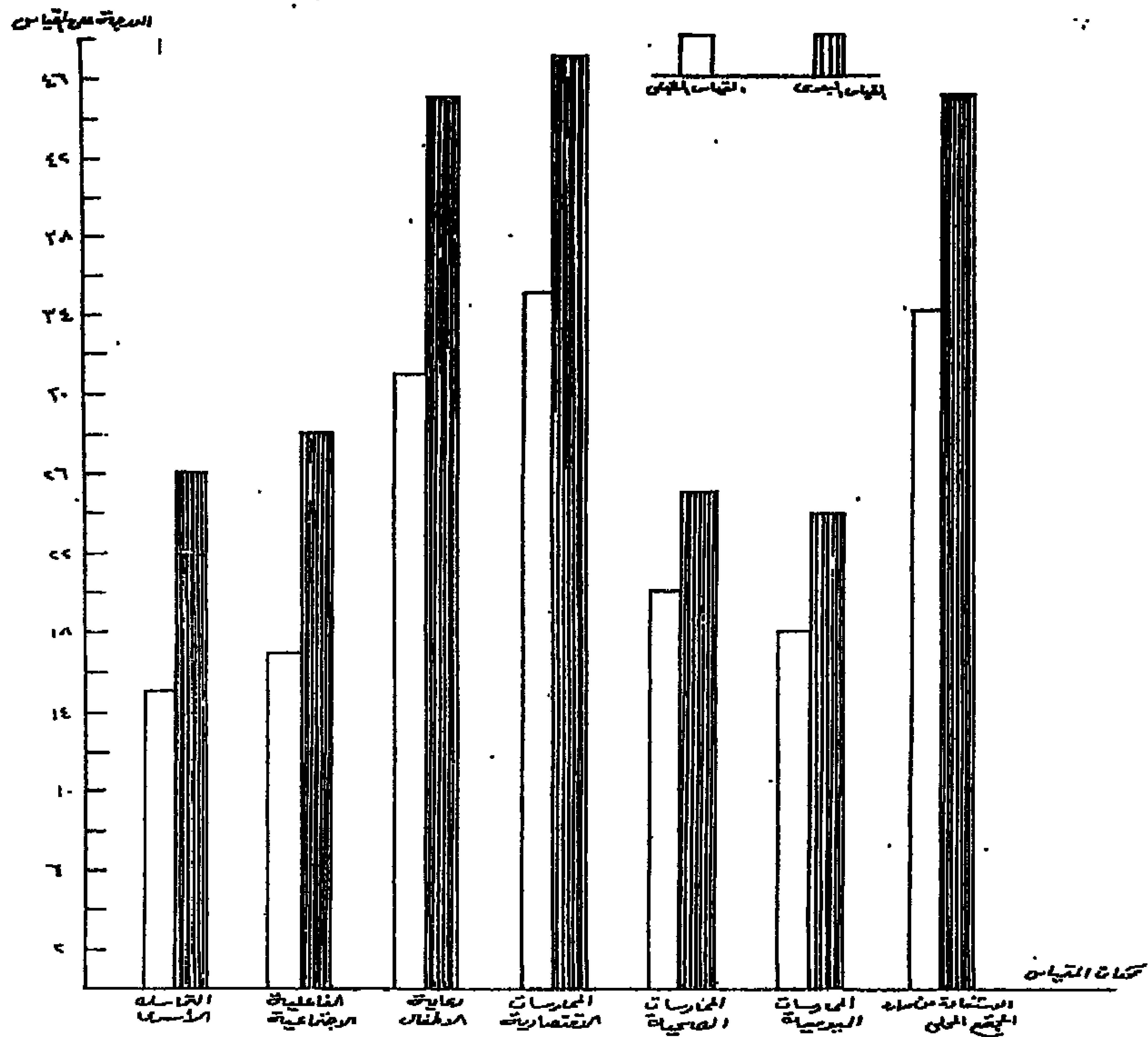
12) بحساب معنوية الارتباط بين القياسين القبلي و البعدي للزوجة اتضح أن:

$\bar{\text{س}}_1 = 24.71$ ، $\bar{\text{س}}_2 = 35$

$\text{ع}_1 = 7.22$ ، $\text{ع}_2 = 7.72$

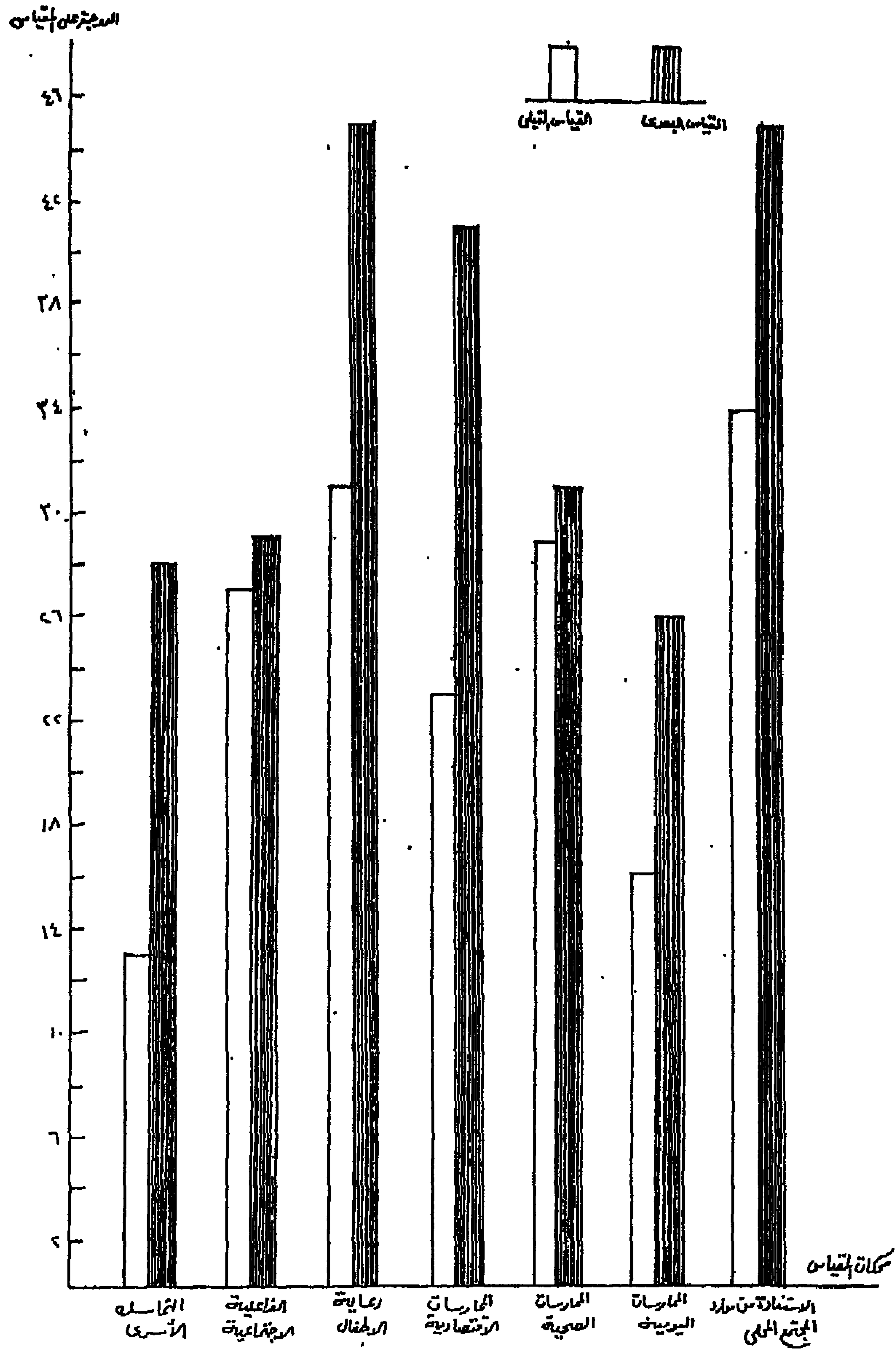
"ت" المحسوبة = 2.6، وقد وجد أن هذا الفرق جوهري عند نسبتي 0.05، 0.01 في جداول "ت" وهذا يعني أن للمتغير التجريبي تأثيرًا إيجابيًا بمعدل ثقة 99%.

13) سوف نحاول أن نوضح مدى التغير مقدرًا بالدرجات في حالتي الزوجين باستخدام الرسوم التوضيحية من خلال الأعمدة المركبة.

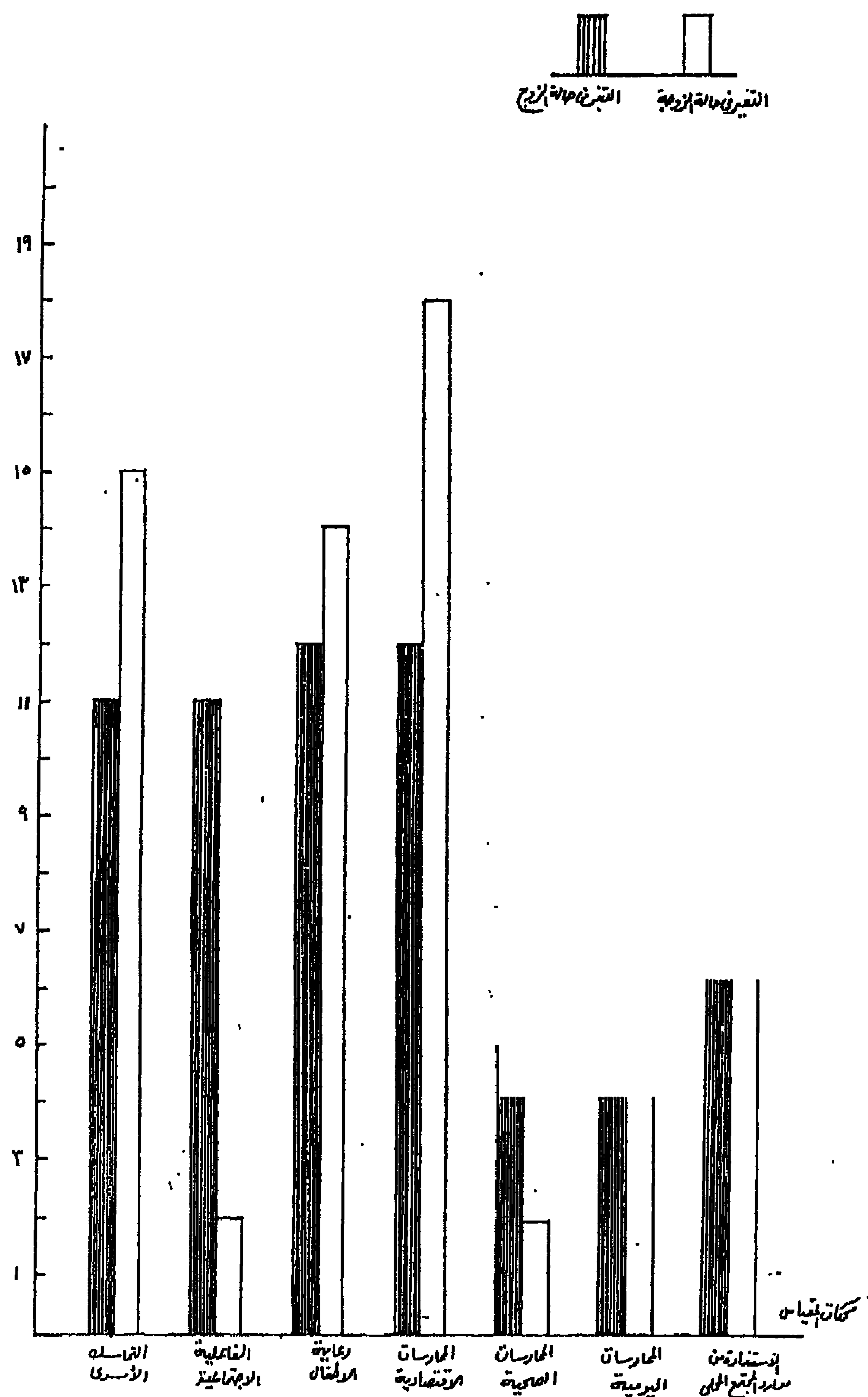


رسم توضحى يبيين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام اتجاه العلاج الأسرى

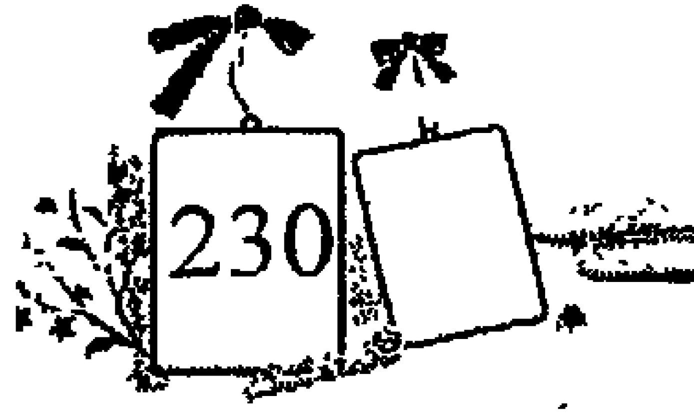


رسم توضحى يبيين مدى التغير فى حالة الزوجة
قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام اتجاه العلاج الأسرى



رسم توضحى يبيين مدى استجابة الزوجين للعلاج الأسرى

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعد للزوجين



الحالة الثالثة

ملخص الحالة

مصدر التحويل: تلقائية. إجمالي عدد المقابلات: (6) مقابلات

إجمالي عدد الساعات: ثماني ساعات ونصف. فترة العمل مع الحالة: (21) يومًا.

محل الإقامة: عزبة الزراعة (كفر مناقر). مدينة: بنها. محافظة القليوبية.

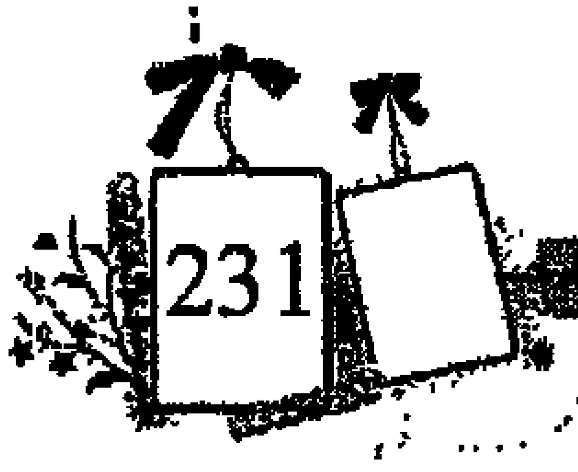
التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة الصحية	المهنة	الدخل
1	أ.أ.ع	ذكر	زوج	38	متزوج	جامعي	متوسطة	موظف	200
2	ف.ح.ب	أنثى	زوجة	31	متزوجة	متوسط	متوسطة	موظفة	100
3	م.أ.أ.ع	ذكر	ابن	7	دون السن	ابتدائي	جيدة	تلميذ	لاشيء
4	هـ.أ.أ.ع	أنثى	ابنة	6	دون السن	ابتدائي	جيدة	تلميذة	لاشيء

شخصية الزوج:

أ – التنظيم البيولوجي:

الزوج نحيف الجسد متوسط القامة قريب إلى القصر، خفيف الشعر المائل إلى اللون الأصفر أصلع في مقدمة الرأس، عيناه صغيرتان تبدو ذابلتان، وجهه يميل إلى الاستدارة ملبسه نظيف ولكنه غير منسق، لهجته في الحديثة ريفية، يقترب عمره من الثانية والثلاثين عامًا ولكنه يبدو أقل من ذلك.



ب- التنظيم العقلي:

نظرته للأشياء محدودة فهو يخطط لحاضره دون مستقبله – يتذكر حوادث الماضي والحاضر بدقة ويسردها بتلقائية – تحليله للأمور يغلب عليه طابع البساطة – حكمه على الأمور متأثر إلى حد كبير بتنشئته الريفية.

جـ- التنظيم النفسي:

متزن انفعاليًا – عطوف على أهله وأخواته بدرجة كبيرة – ضميره قوي ومعتدل قيمه ريفية أصيلة – متأرجح في بعض أحكامه المتعلقة بعلاقة زوجته بأهله.

د - التنظيم الاجتماعي:

ميال إلى حب الناس – ليس له أهداف واضحة ومحددة يسعى لتحقيقها – يعامل الآخرين بإخلاص ووفاء شديد – غير ميال إلى مجاملة الآخرين دون أهله في النواحي المادية – لا يفضل الزيارات الأسرية بصحبة زوجته.

شخصية الزوجة:

أ - التنظيم البيولوجي:

بدينة الجسد قصيرة القوام – جاحظة العينين – ترتدي ملابس نظيفة ومنسقة – محجبة الرأس – ملتزمة بأوامر الدين في ملابسها – تبدو نظراتها حائرة – يديها صغيرة بطريقة ملحوظة.

ب- التنظيم العقلي:

تدرك الأمور بمنطقية وتحللها بأسلوب الغيورة على منزلها، تبدو متدينة المظهر ولكن علاقتها بأهل زوجها تشير على غير ذلك – تميل إلى

تذكر الحوادث السيئة في علاقتها بأشقاء زوجها – حكمها على الأمور يغلب عليه الطابع الذاتي في كثير من الأحوال.

جـ- التنظيم النفسي:

أنانية إلى حد كبير – غيورة على زوجها بشدة – منفعلة في كثير من تصرفاتها تميل إلى الاستحواذ على زوجها ومنعه من العطف أو التقرب إلى أهله – متزمتة الضمير إلى حد كبير.

د - التنظيم الاجتماعي:

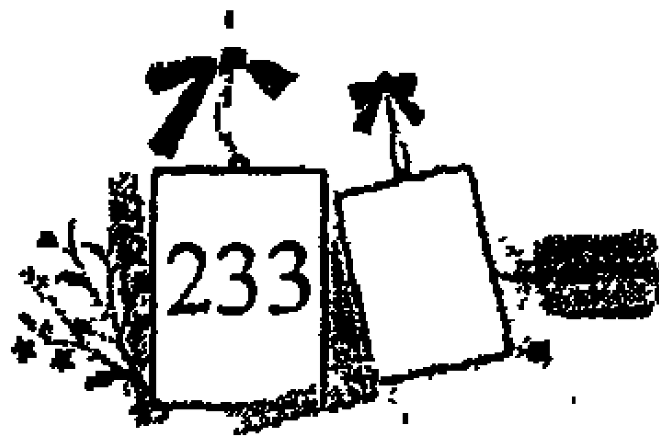
علاقاتها بالآخرين محددة – لا تميل إلى مخالطة أو معاملة الرجال – قاسية في معاملتها لأهل زوجها – بخيلة ومقترة في معاملة آل زوجها– شديدة الإفراط في معاملة أهلها – ليس لها أسرار خاصة فهي تروي لأهلها أدق تفاصيل حياتها الزوجية رغبة في زيادة ارتباطهم بها وإثارة حفيظتهم ضد زوجها وأهله.

طبيعة المشكلة:

تبدو المشكلة في صورتها الظاهرية في ترك الزوجة المنزل والإقامة لدى أهلها حتى يتسنى لزوجها توفير منزل آخر للسكن بعيدًا عن أهله منعًا للمشاكل.

تطور المشكلة وتطورها:

تزوج الطرفين عن حب وتفاهم وقد كان أهل الزوج معارضين لهذه الزيجة في البداية، وقد جعل ذلك الزوجة متحفظة إلى حد كبير في علاقاتها بهم، سافر الزوجان للعمل بالسعودية وعادا بعد ثلاث سنوات، وبعد أن ادخرا مبلغًا من المال بعد شراء كافة مستلزماتهم، قام الزوج بالإنفاق على أخوته ووالديه منهذا المبلغ رغم معارضة زوجته لذلك حتى



أنفق منه ما يقرب من الخمسة آلاف جنيهًا خلال خمس سنوات كان آخرها إعطاء الزوج لوالديه تكلفة الحج ومتطلباته، وقد جعل ذلك الزوجة تحرم منزلها من مرتبها بالكامل ودارت مناقشات حول ذلك بحده وعنف، تدخل فيها أهل الزوجة طالبين منه أن يسكن في شقة في القاهرة بعيدة عن أهله، وأن يودع المبلغ المتبقي باسم زوجته وأن يتخلى تمامًا عن مساعدة والديه وأشقاؤه .. وتدخل أشقاء الزوج طالبين منه أنْ يعاملهم بحسم وعنف حتى لا يتكرر تدخلهم في حياته، واحتدت الأمور بين الطرفين فأخذت الزوجة أبنائها وغادرت المكان إلى منزل أهلها بمنية السيرج / شبرا القاهرة.

العلاج بعد التدخل المهني:

الاتفاق على المعيشة المستقلة بشقة بأول طريق بيجام بشبرا الخيمة – الاتفاق على مبلغ ثابت شهري لأهل الزوج لمدة سنة يخفض بعدها إلى النصف – الاتفاق على أن توضع المدخرات التي معهم نتيجة لعملهما بالخارج في دفاتر توفير بأسماء الأبناء – الاتفاق على أن يوضع مرتبي الزوجين ويخطط من خلالهما لميزانية الأسرة – تحسين قنوات الاتصال بين الزوجة وأهل زوجها، تحسين قنوات الاتصال بين أهل الزوج وأهل الزوجة، تحسين الأداء الاجتماعي للزوجين والاتفاق على أسس واضحة للتفاعل والعلاقة مع الآخرين.

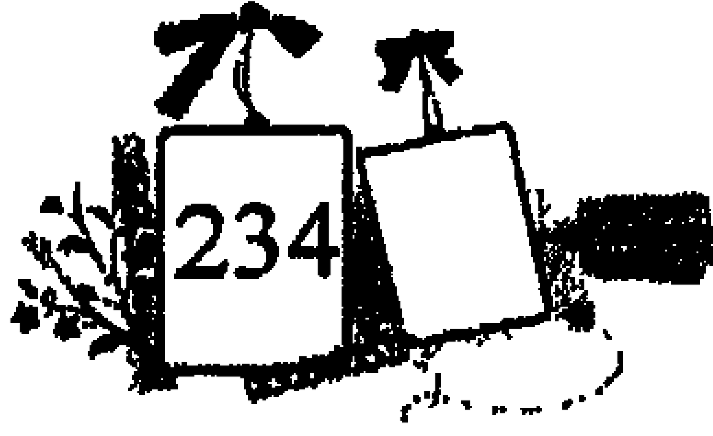
تحليل محتوى المقابلات

المقابلة رقم: (1)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.



مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصالات بين الزوج والباحث لتشجيع الأول على التحدث دون حساسية أو ارتباك وإقامة علاقة مهنية قوامها الثقة والاحترام والسرية.

2) فتح قنوات اتصال بين الزوج وزوجته وتدعيم وجهات نظره في هذا الشأن بعمل مقابلة مشتركة للتشاور والتفاهم في الأمور استنادًا إلى إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الأنساق الفرعية داخل نسق الأسرة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ - أساليب الاتصال وقد تمثلت فيما يلي:

1) فتح قناة اتصال إيجابية بين الباحث والزوج وبين الأخير وزوجته.

2) تدعيم قنوات الاتصال الحالية بين الزوج وأهله وأهل زوجته حتى يتسنى التشاور والتفاهم دون حساسية أو خجل.

3) استخدام بعض الأساليب العلاجية المعاونة لتقدير مشاعر الزج والتعاطف معه في موقفه ومساعدته على توضيح الأمور بشكل موضوعي دون خجل.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد ظهرت من خلال:

1) دراسة شكل العلاقة بين الزوجين وكيف تحولت من الإيجاب إلى السلب بسبب عدم فاعلية الزوج في إحاطة زوجته بمجريات الأمور ومشاورتها في تصرفه في المبلغ المدخر من خلالهما معًا

أثناء فترة العمل بالخارج.

2) دراسة العلاقة بين الأسرة والأقارب وطبيعة العوامل التي أدت على تحامل الزوجة على أهل زوجها، وكذلك طبيعة العوامل التي جعلت أشقاء الزوج يطالبوه بالقسوة والحسم مع زوجته وأهلها.

3) التعرف على مشكلات التفاعل خاصة تردد الزوج في اتخاذ القرارات، قيامه بالإنفاق على أهله من ماله مدخر من خلال زوجته، سكن الزوجين في شقة بنفس منزل الأسرة، قضاء الزوج معظم وقته لدى أهله.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد تضمنت التالي:

1) دراسة المتغيرات التي أدت إلى التفكك الأسري في محاولة للتحكم فيها رغبة في إعادة التماسك الأسري.

2) تحديد الوظائف التي تؤديها الأسرة ودرجة أداؤها ومقارنتها بالوظائف المفترضة لاكتشاف أوجه القصور في أداء كل طرف لأدواره.

3) محاولة استثمار التغيرات التي واجهت النسق الأسري لدفع الزوج إلى تغيير وجهة نظره في بعض الأمور المتعلقة بعلاقته بزوجته في محاولة لزيادة فاعليته وحيويته الاجتماعية داخل وخارج الأسرة.

الانطباعات التشخيصية:

ساعدت سلبية الزوج وإقامة الأسرة في نفس منزل أهل الزوج وتدخل أهل كل طرف وكراهية الزوجة لأهل زوجها وتصرفات الزوج الفردية ساعدت هذه العوامل متفاعلة ومجتمعة في هجر الزوجة لمنزل الزوجية.

الهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) أهداف خاصة بتحسين اتصال الزوج بالباحث واتصال الزوج بزوجته، واتصاله بأهله وأهلها في محاولة لإعادة تشكيل مفاهيم الاتصال.
2) أهداف خاصة بزيادة التماسك الأسري من خلال تشجيع الزوج على التفاعل الإيجابي مع زوجته وعمل جلسة أسرية للتشاور والتفاهم حول نقاط الخلاف بينهما.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

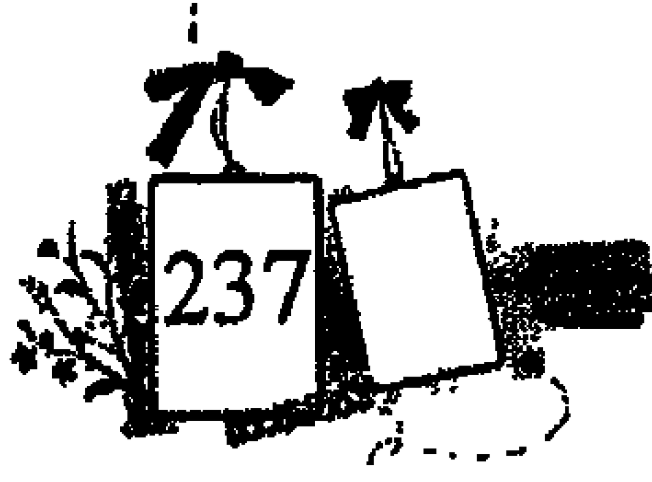
إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصالات بين الزوجة والباحث حتى تروى مشكلتها دون حماسية أو تردد وكذلك إقامة الاتصالات بين الزوجة وزوجها مقابلة مشتركة يتفق خلالها على أسس الحياة الأسرية الملائمة لهم.
2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجة وزوجها وبين الزوجة وأخوة زوجها وذلك تمهيدًا لإعادة تشكل القيم التي تحكم التفاعل بينها وبين الزوج وأهله.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة ما في المقابلة:

أ- أساليب الاتصال، وقد شملت الآتي:

1) فتح قنوات الاتصال جديدة بين الزوجة والزوج للإنفاق على



الإقامة في شقة مستأجرة بشبرا الخيمة بدلاً من بنها.

2) الاتفاق على شكل قنوات الاتصال بين الزوجة وأهل زوجها، وذلك لعزل الموضوعات التي تسبب كراهية أحدهما للآخر.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد تضمنت التالي:

1) توسيع بؤرة اهتمام الزوجة لفتح مجالات جديدة يتم خلالها المناقشة والتفاعل بين الزوجين.

2) تحديد شكل العلاقة بين ا لزجين وكيف أثر تدخل أهل كل طرف منهما بطريقة سلبية على استقرار الأسرة.

3) استخدام بعض الأساليب العلاجية المعاونة مثل التبصير والتدعيم والتشجيع والواقعية والتوضيح والتفسير بحقائق الموقف الإشكالي وخطورته.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد تمثلت فيما يلي:

1) تحديد العناصر المساهمة بشكل مباشر في أحداث التفكك الأسري والسيطرة عليها والتحكم في مجرياتها لإعادة التماسك الأسري.

2) زيادة فاعلية الزوجة في القيام بأ>وارها المنزلية حتى لا يلجأ الزوج في هذا إلى والدته مما يثير حفيظة كل طرف تجاه الآخر.

3) تحديد الوظائف التي تؤديها الأسرة بقصور حتى يمكن تدعيمها ورفع طاقاتها ودرجة أدائها لتلك الوظائف خاصة الوظيفة العاطفية والنفسية والاقتصادية والممارسات اليومية والاستفادة من إمكانيات المجتمع المحلي وموارده المختلفة.

الأفكار التشخيصية:

أدى فقد ثقة الزوجة بزوجها وأهله إلى سوء معاملتها لهم الأمر الذي قوبل منهم بمعاملة قاسية وشُحن زوجها ضدها حتى تفاقمت الأمور فامتنعت الزوجة عن دفع مرتبها في المنزل، وطالبت بالاستقلال عن أسرة زوجها في مسكن بعيد، وبقطع صلته بهم، الأمر الذي رفضه الزوج بصفة مطلقة؛ فتركت المنزل إلى حيث تقيم أسرتها، وبدأت الفجوة تزداد بين النسق الفرعي لزوجين، والنسق الفرعي للأبناء، ونسق الأهل مما جعل الزوج يلجأ لمكتب التوجيه الأسري، وهو الحاصل على ليسانس الآداب قسم اجتماع، وجعل الزوجة ترحب بشدة بتدخل المكتب للسيطرة على مجريات التفاعل السلبي إنقاذًا للأسرة.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

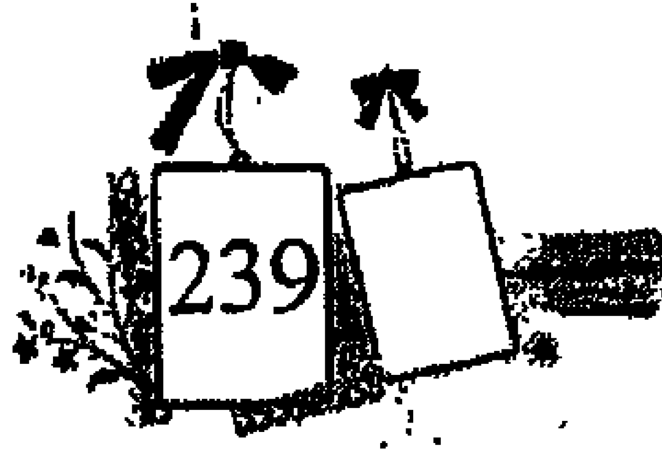
1) تحسين الاتصال بين الزوجين وبعضهما وبينهما والباحث رغبة في حل المشكلة.
2) الكشف عن عوامل التفكك الأسري ومحاولة السيطرة عليها لتحقيق التماسك الأسري.
3) العمل غلى تشجيع التفاعل الإيجابي بين الزوين وبعضهما حرصًا على استمرار العلاقة الزوجية وحفاظا على ثمرة زواجهما، وهما الطفلين ابنا السادسة والسابعة ربيعًا من العمر.

المقابلة رقم: (3)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج.

نوع المقابلة: فردية تشخيصية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.



مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الزوج وأهله وزوجته، وذلك بعد الاتفاق على مبلغ شهري يقدمه الزوج لأهله يخفض بعدها المبلغ بعد أن يتسلم جزء من أخوته التسعة عملهم عقب تخرجهم من المدارس الفنية.

2) إستراتيجية إعادة توزيع مركز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري، وذلك بتشجيع الزوج على اتخاذ قراره باتجاه أهله وزوجته وتجاه السكن المستقل للزوجين في شبرا الخيمة حيث إنهما يعملان بمبنى الإذاعة بماسبيرو.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال وقد تضمنت التالي:

1) الاتفاق على مفاهيم عملية الاتصال بين الزوجين وأهليهما.

2) تدعيم قنوات الاتصال الحالية بين الزوجين لعودتهما للمعيشة معًا.

ب– أساليب التفاعل الأسري وقد شملت التالي:

1) تحديد شكل العلاقة بين الزوجين والأبناء من أجل استمرارية الحياة الأسرية والمحافظة على الأبناء ورعايتهم وتربيتهم بطريقة مناسبة.

2) تحديد شكل العلاقة بين الزوج وأهله والاتفاق على مبلغ ثابت شهري لمدة عام يخفض بعدها المبلغ للنصف كمساعدة من الزوج لوالديه.

3) حصر مشكلات التفاعل والسيطرة على تدخل الآخرين في تسيير

الأمور واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد تمثلت في:

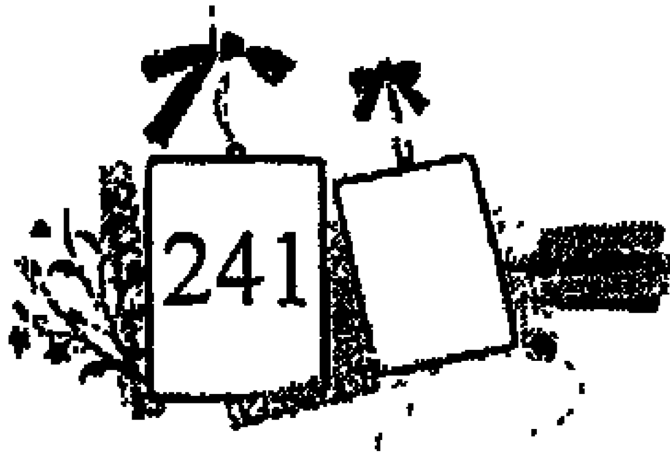
1) العمل على زيادة التماسك الأسري بتقريب وجهات نظر الزوجين بشأن الشقة.
2) العمل على زيادة فاعلية الزوج وحيويته الاجتماعية وتشجيعه على اتخاذ قراراته بنفسه ودون الرجوع إلى أشقاؤه أصحاب التأثير السلبي عليه.
3) توسيع نطاق اهتمام الزوج لمساعدته على رؤية أوضح لوظائفه الأسرية ومعاونته على التخطيط الجيد للوظيفة الاجتماعية والاقتصادية والممارسات اليومية.

الانطباعات التشخيصية:

تدعمت الانطباعات التشخيصية السابقة وأصبحت العوامل التي تلعب دورًا في المشكلة حاليًا هي مدى اقتناع أهل كلا الزوجين بضرورة التخلي عن تدخلهم في حياة الأسرة.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) تحسين نسبي في عملية الاتصال بين الزوجين بشكل يسمح لهما بالجلوس معًا والتناقش في مختلف الأمور.
2) غلق قنوات الاتصال الخاصة بتدخل الأهل في شئون الأسرة.
3) تغيير مسار التفاعل بين الزوجين والأبناء إلى تفاعل إيجابي من خلال محاصرة عوامل التفكك الأسري والعمل على زيادة التماسك الأسري ورفع فاعلية وحيوية كل طرف اجتماعيًا واقتصاديًا ونفسيًا.



المقابلة رقم: (4)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجين معًا.

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري بعيدًا عن تأثير متغيرات الأهل من الطرفين.

2) إستراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي بين الزوجين حول الاتفاق على مقدار المساعدة المالية لأهل الزوج وأسلوب تخطيط الميزانية الشهرية للأسرة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال وقد تضمنت التالي:

1) الاتفاق على مفاهيم محددة للاتصال بين مستوى الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري ومستوى الأنساق الخارجة عنه.

2) فتح قنوات اتصال جديدة بين الأسرة و المجتمع الخارجي للحصول على شقة مناسبة للسكن وقطعة أرض ملائمة للاستثمار المبلغ المدخر مع الزوجين.

ب– أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت الآتي:

1) توسيع اهتمامات كلا الزوجين لإشباع الطرف الآخر وسد احتياجاته.

2) تحديد شكل العلاقة بين النسق الأسري ونسق الأقارب.

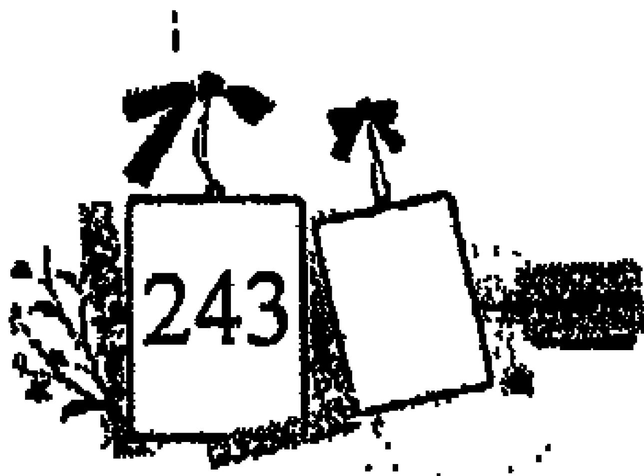
3) التغلب على كثير من مشكلات التفاعل بالاتفاق على مصروف محدد لأهل الزوج ومصروف يد لكلا الزوجين، ومصروف خاص بشراء متطلبات المنزل، وكذلك الاتفاق على الإقامة بشبرا الخيمة بعيدًا عن مصدر النزاع من أهل الزوج وقريبًا من مكان عمل كلا الطرفين.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد تمثلت فيما يلي:

1) زيادة فاعلية كلا الزوجين لمواجهة المتغيرات الجديدة على النسق الأسري.
2) إعادة توزيع المسئوليات وتشكيل الأدوار داخل الأسرة لتحقيق التوازن الأسري.

التشخيص الأسري:

أدت إقامة الزوجين مع أسرة الزوج في شقة مستقلة إلى وجود اتصالات مباشرة بين الزوج وأهله، ولما كانت أسرة الزوج قد عارضت زوجه من زوجته الحالية فإن العلاقة بين الزوجة وأشقاء الزوج كانت علاقة سلبية والاتصالات سيئة وافتراض سوء النية في تفسير الكلام وتأويل الأحاديث متوافر لدى الطرفين، ونظرًا لعدم وجود حدود ومفاهيم واضحة لاتصال الزوج بأهله خاصة بعد الزواج فقد حاول أن يساعدهم بكل ما يملك حتى على حساب زوجته وأبنائه ولكن زوجته رفضت ذلك بشكل مباشر وعلني مما جعل العلاقة بينها وبين والدي الزوج تسوء بشكل سريع خاصة وأن أشقاء الزوج يغذونها بالمواقف المتعددة التي تدين زوجة أخيهم ويُشحنوه ضدها.



وتتمثل معالم المشكلة الحالية في سوء اتصال الزوج بأهل زوجته وانقطاع الاتصال بين أهل الزوجين وافتراض سوء النية في اتصال أو تفاعل الزوجة مع أهل زوجها، فضلاً عن استخدام أشقاء الزوج لبعض مستلزماته الخاصة وملابسه ولما كانت الزوجة ترفض ذلك فقد ساءت علاقتها بأهل قرينها ووضعها في صورة الزوجة البخيلة المقترة التي تكرههم وتحاول الانتقام منهم لأنهم رفضوا في أول الأمر زواجه منها.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) تحسين الاتصال بين الزوج وأبنائه وإعادة تشكيل مفاهيمهم حول دور كل من الأب والأم.
2) إعادة توزيع المسئوليات الأسرية بشكل يسمح للجميع بتحمل نصيب عن مسئوليات الأسرة لتشجيعهم على التفاعل المتزن.
3) زيادة التماسك الأسري وتحسين الممارسات الاقتصادية وتوجيه الممارسات اليومية لتحقيق التوازن الأسري المنشود.

المقابلة رقم: (5)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: والدي الزوجين.

نوع المقابلة: جلسة أسرية جماعية – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الأنساق الخاصة بأهل كلا الزوجين وذلك بشرح المواقف وتحليلها ضمانًا لتصفية النفوس تجاه بعضها.

2) إستراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي حول مواقف الاختلاف بين الأسرتين للوصول إلى اتفاقات وقرارات مرضية لجميع الأطراف قدر المستطاع.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ - أساليب الاتصال، وقد شملت التالي:

1) فتح قنوات اتصال بين أهل الزوجين وتوسيع بؤرة المناقشة بينهما للوصول إلى حلول مرضية للجميع حول نقاط الخلاف بينهم.

2) الاتفاق على محتوى عملية الاتصال بين أهل الطرفين والزوجين وذلك بأن يكون موقفهم محايد تجاه أبنائهما وأن لا يحاولا التأثير عليهما وفرض قراراتهم عليهما ضماناً لاستقرار وسعادة الزوجين وحتى تسير الأمور لصالح الأبناء صغرهم وكبارهم.

3) فتح قنوات اتصال بين أهل الزوج والمجتمع الخارجي حتى يعمل جزء من أخوة الزوج ممن أنهوا تعليمهم المتوسط ليتحملوا عبأ الحياة مع أخيهم ووالدتهم.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد تضمنت الآتي:

1) محاصرة مشكلات التفاعل بين أهل الزوجين وذلك بمواجهتها والاتفاق على حلول بشأنها حتى يحفظ لكل طرف حقوقه.

2) تحديد شكل العلاقة بين الأسرة والمجتمع الخارجي وشرح طبيعة الأسباب التي أدت إلى ترك الزوجين "لبنها" ورغبتهما في الإقامة "بشبرا الخيمة".

3) تقدم العلاقة بين أسرتي أهل الزوجين وذلك ضماناً لاستقرار العلاقة بين الزوجين.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد احتوت على ما يلي:

1) محاولة بث روح الثقة والتفاهم بين أسرتي الزوجين لما لذلك من انعكاس أثره على تعاونهم معًا من أجل إسعاد الزوجين وعدم التدخل في قراراهم.
2) العمل على زيادة التماسك الأسري من خلال حفظ حقوق كل طرف وكتابة أوراق بالمعاملات المالية التي بين الزوج ووالده.
3) مساعدة أهل الزوجين على مواجهة التغيرات الناتجة في النسق الأسري لأنها انعكاس لتصرفاتهم معهم.

الانطباعات التشخيصية:

تدعمت الانطباعات التشخيصية السابقة وأصبحت العوامل التي تلعب دورًا في النزاع هي وجود سكن مناسب للزوجين فضلاً عن زيادة فاعليتهم الاجتماعية ودرجة استفادتهم من موارد المجتمع المحلي من خلال استثمار مدخراتهم.

الهداف العلاجية:

تحسين الاتصال بين أهل الزوجين وإعادة تشكيل الأدوار داخل وخار النسق الأسري، وتشجيع التفاعل الإيجابي بين الأنساق الفرعية وبعضها.

المقابلة رقم: (6)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – متابعة.

توقيت الحضور: بعد الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

إستراتيجية إعادة التوازن الأسري من خلال تشجيع التماسك الأسري والتفاعل الإيجابي المتزن والثناء على إقامة اتصالات ملتزمة بالمفاهيم المتفق عليها مع أهل الزوجين ومساعدة الزوجين على اتخاذ قراراتهما وحدهما داخل وخارج النسق الأسري، وتحسين الأداء الاجتماعي للزوجين وزيادة قدرتهما على أداء وظائفهم في الأسرة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ - أساليب الاتصال، وقد تضمنت التالي:

1) الاتفاق على شكل قنوات الاتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي خاصة فيما يتعلق باتصال الأسرة بالأهل – اتصال الأسرة بصاحب الشقة في شبرا الخيمة – اتصال الأسرة بشراء فدان أرض زراعية بمبلغ (9600 جنيهًا) من قريب للزوج.

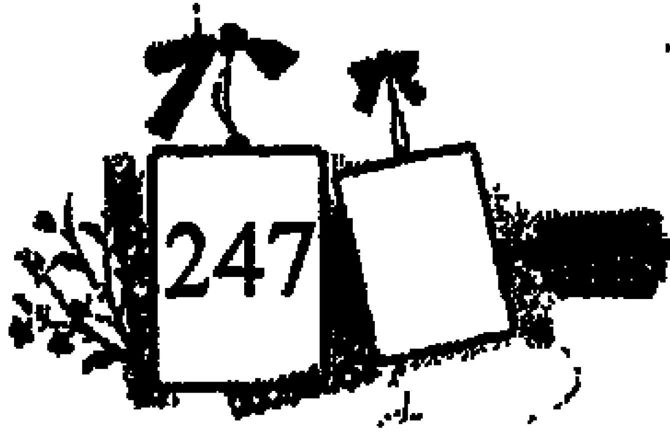
2) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين الزوجة والحماة وبين الزوج وأهله وأهل زوجته وذلك رغبة في توطيد العلاقات ونشر المحبة بين أفراد الأسرة.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت ما يلي:

1) تشجيع النسق الأسري على التفاعل الإيجابي المتزن مع أهل كل طرف.

2) تشجيع النسق الفرعي للأبناء على التفاعل الإيجابي مع النسق الفرعي للزوجين.

3) تحديد صور التفاعل الحالية بين الأسرة والمجتمع الخارجي.



جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد تمثلت فيما يلي:

1) تدعيم مؤشرات التماسك الأسري ورعاية الأبناء وتشجيعهم على المشاركة في الأنشطة المدرسية.
2) الاتفاق على شكل المسئوليات داخل النسق الأسري.
3) محاولة دفع الأسرة لاستثمار أموالها في قطعة الأرض التي ترغب في شرائها لاستثمار وتنمية مدخراتهم بدلاً من تركها للإنفاق المتزايد منها.
4) مساعدة النسق الأسري على مواجهة التغيرات المفاجئة التي تقد تنشأ مستقبلاً وذلك بتمهيد وتغيير طرق المناقشة والحوار على أساس ودي وديمقراطي يتيح لكل فرد حرية وفرصة التعبير عن وجهة نظره.

الأفكار التشخيصية:

قدرة الزوجين على استثمار طاقاتهم الآتية وزيادة حيويتهم الاجتماعية من خلال نشاط مشترك وترقية مشتركة وزيارات مشتركة ما زالت قدرة محدودة نتيجة لتحفظ الزوجين في هذا المجال.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) تدعيم صور وأساليب ومحتوى الاتصال بين النسق الأسري ومكوناته من الأنساق الفرعية وبين هذه الأنساق والأنساق الأخرى الخارجية عن النسق الأسري.
2) إعادة تشكيل أدوار الزوجين وتحسين التفاعل الأسري وزيادة الأداء الاجتماعي.
3) تدعيم التماسك الأسري وخلق محاور كأهداف مستقبلية تسعى الأسرة لتحقيقها.

القياس البعدي للزوجين:

أجرى الباحث التطبيق البعدي للمقياس على الزوجين بعد هذه المقابلة الأخيرة بحوالي عشرة أيام، أي أن الفرق في المدة بين القياسين القبلي والبعدي هي فترة حوالي 32 يومًا بينما فترة التدخل المهني الحقيقية هي 21 يومًا.

وقد كانت الدرجة الكلية على المقياس (251 – 244) لصالح الزوج بفارق 7 درجات عن الزوجة، ويوضح الجدول التالي ذلك تفصيليًا.

جدول يوضح القياسين القبلي والبعدي للزوجين على مقياس التوظيف الأسري

عناصر المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق في درجات القياسين	
	درجة الزوج	درجة الزوجة	درجة الزوج	درجة الزوجة	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	23	17	30	28	7	11
الفاعلية الحيوية الاجتماعية	16	17	28	24	12	7
رعاية وتنشئة الأطفال	38	35	49	51	11	16
الممارسات الاقتصادية	38	35	45	43	7	8
الممارسات الصحية	24	26	27	27	3	1
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	34	27	46	43	12	16
الممارسات اليومية	23	22	26	28	3	6
المجموع	196	179	251	244	55	65

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا أن:

1) كان التدخل المهني فعالاً مع كلا الزوجين وإن كانت استجابة الزوجة لأساليبه المتعددة كانت أعلى من استجابة الزوج بفارق (10) درجات إلا أن الدرجة الكلية للتوظيف الأسري كانت لصالح الزوج بفارق (7) درجات.

2) ارتفعت درجة التماسك الأسري لدى كلا الزوجين ولقد كانت الفروق بين القياسين (11/7) لصالح الزوجة إلا أن المحصلة النهائية تشير إلى ارتفاع جهد الزوج عن الزوجة في سعيه نحو تماسك الأسرة (30–28) لصالح الزوج.

3) كان لأساليب العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا على كلا الزوجين لزيادة نشاطهم وحيويتهم الاجتماعية، وقد كانت استجابة الزوج أعلى من استجابة الزوجة (28–24)، وكذلك كانت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي على قيام الزوجين برعاية وتربية الأبناء، ولقد كانت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي (11–16) لصالح الزوجة، وقد كانت أيضًا الدرجة الكلية على هذا المحك (49–50) لصالح الزوجة.

4) كان للتدخل المهني تأثيرًا إيجابيًا على قيام الزوجين برعاية وتربية الأبناء، ولقد كانت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي (11–16) لصالح الزوجة، وقد كانت أيضًا الدرجة الكلية على هذا المحك (49–51) لصالح الزوجة.

5) أما بخصوص الممارسات الاقتصادية فلقد كان الزوجان متفقين في القياس البعدي إلى حد كبير (45–43) لصالح الزوج، وكذلك كانت الفروق في القياسين متقاربة (7–8) لصالح الزوجة.

6) أما فيما يتعلق بالممارسات الصحية فقد تساوي كلا الزوجين في المحصلة النهائية للقياس البعدي (27–27) درجة، واختلفا اختلافًا طفيفًا في الفروق بين القياسين (3–1) لصالح الزوج لإقلاله عدد السجائر التي يدخنها يوميًا.

7) كان التدخل المهني إيجابيًا في التأثير على رفع درجة أداء الزوجين للممارسات اليومية في الأسرة حيث كانت الفروق (3–6) لصالح الزوجة، وكذلك المحصلة النهاية للقياس البعدي كانت (26–28) لصالح الزوجة أيضًا.

8) فيما يتعلق بتأثير العلاج الأسري على زيادة استفادة الأسرة من موارد المجتمع المحلي فقد ارتفعت درجة الأسرة على هذا المحك حيث كانت في القياس القبلي (34–27) صالح الزوج، وفي القياس البعدي (46–43) لصالح الزوج أيضًا أما الفرق بين القياسين فقد كان (12–16) لصالح الزوجة، وهذا مرجعه إلى اتفاقهما على دخل ثابت لأهل الزوج واستثمار أموالهم في شراء فدان أرض زراعية بقرية الرملة بمحافظة القليوبية فضلاً عن استئجارهم لوحدة سكنية بمدينة شبرا الخيمة بمحافظة القليوبية حتى تكون المسافة بين النزل والعمل قريبة.

9) ارتفعت الدرجة الكلية للزوج على القياس من (196) درجة إلى (251) درجة بفارق (55) درجة عن القياس القبلي.

10) ارتفعت الدرجة الكلية للزوج على المقياس من (179) درجة إلى (244) درجة بفارق (65) درجة في القياس البعدي عن القياس القبلي.

11) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوج اتضح أن:

س1 = 28 ، س2 = 35.9

ع1 = 7.98 ، ع2 = 9.49

ت المحسوبة = 2.39 ولما كانت ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية عند نسبة (0.05) فقط ودرجت حرية (12) فإن هذا الفرق بين القياسين جوهري وللعلاج الأسري كمتغير تجريبي تأثير إيجابي بمعدل ثقة 95%.

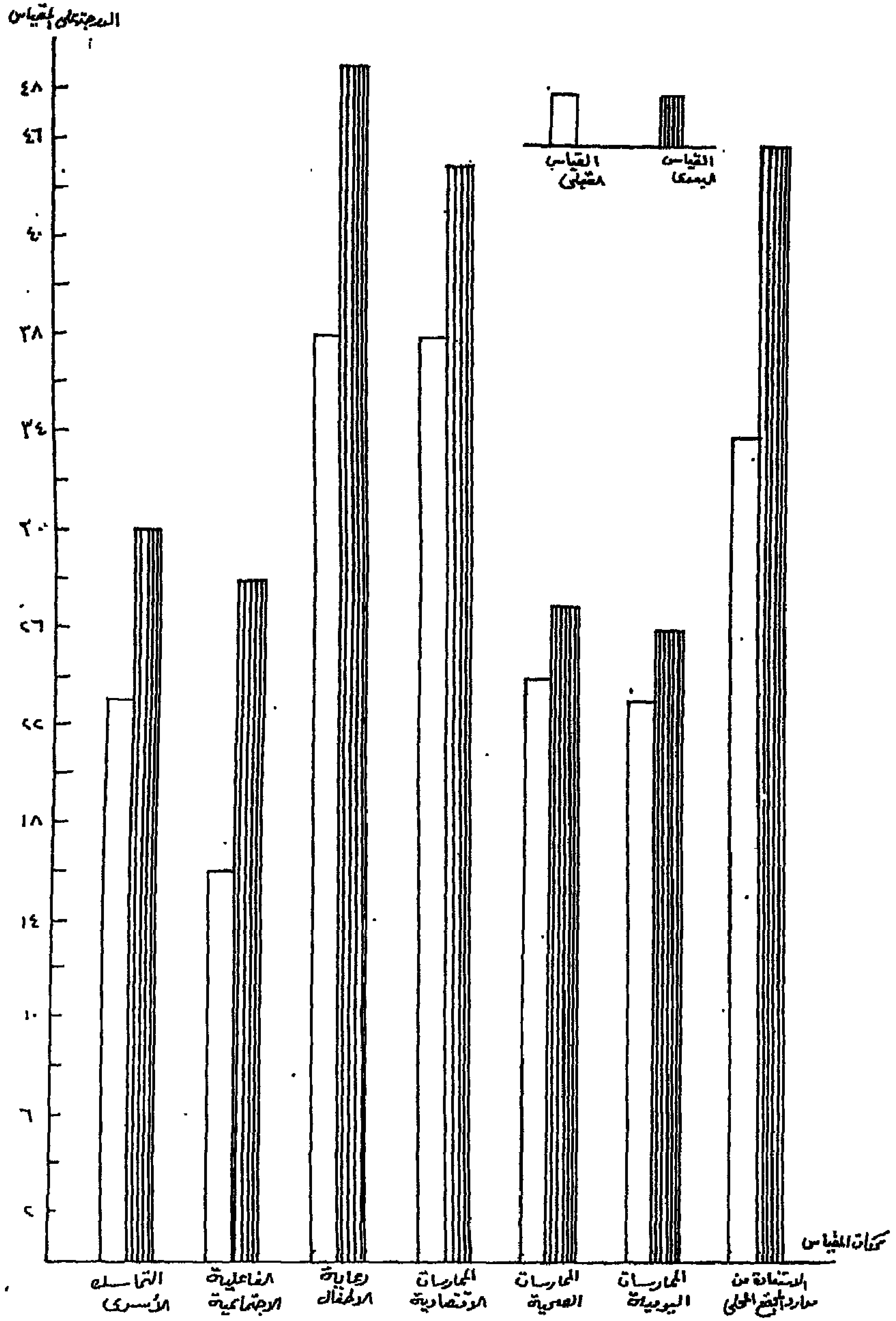
12) بحساب معنية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجة اتضح أن:

س1 = 25.57 ، س2 = 34.85

ع1 = 6.96 ، ع2 = 9.76 ، ت = 2.68

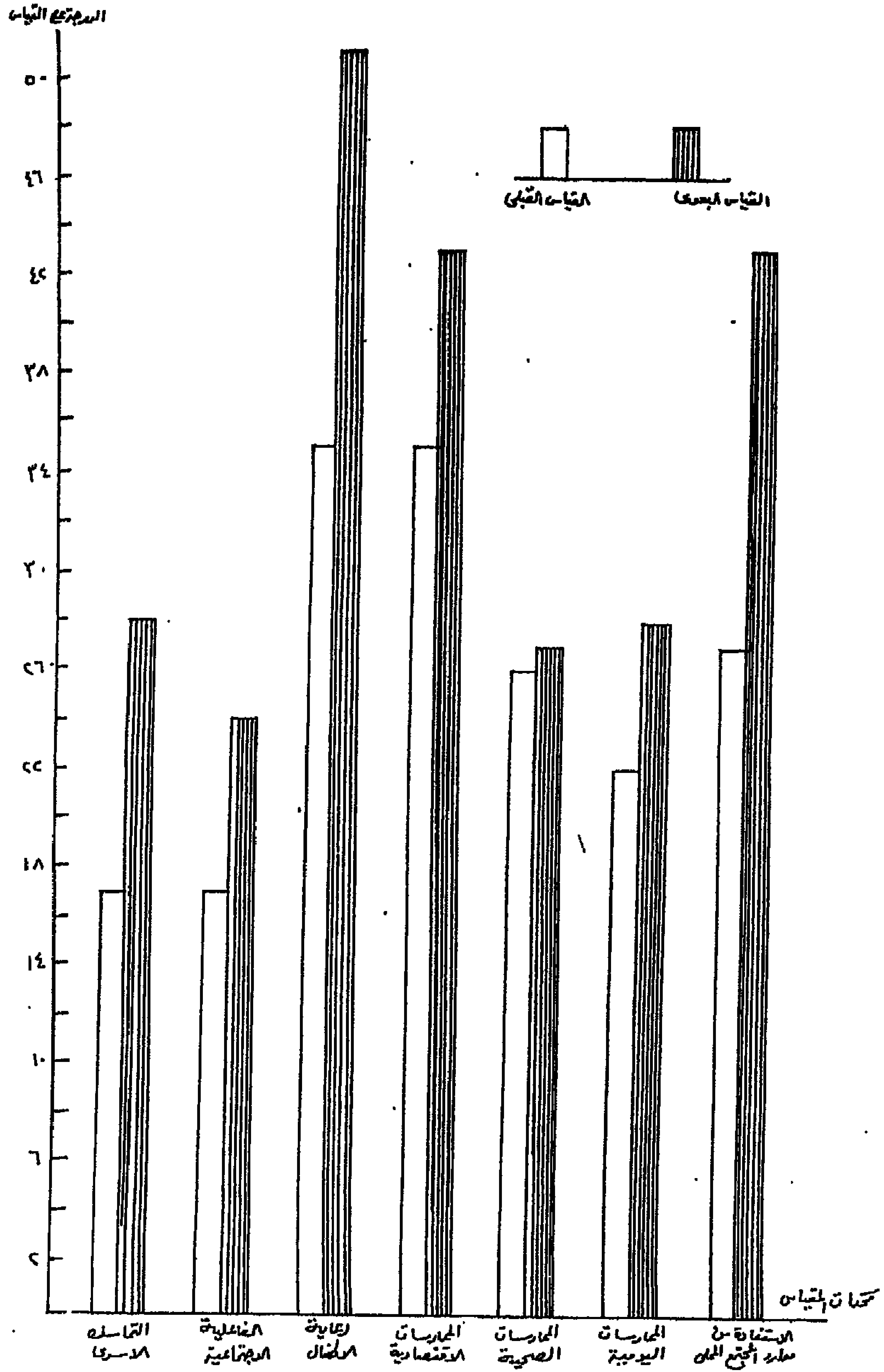
ولما كانت ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية عند نسبة (0.05) فقط ودرجات حرية (12) فإن هناك فرق حقيقي بين القياسين بمعدل ثقة 95%.

هذا وسوف نوضح مقدار التغير في القياسين القبلي – البعدي لدى كلا الزوجين كل على حدة ثم نوضح مقدار الفرق بين درجات القياسين للزوجين معًا من خلال الاستعانة بالأعمدة المركبة كأحد وسائل العرض في الرسوم البيانية.



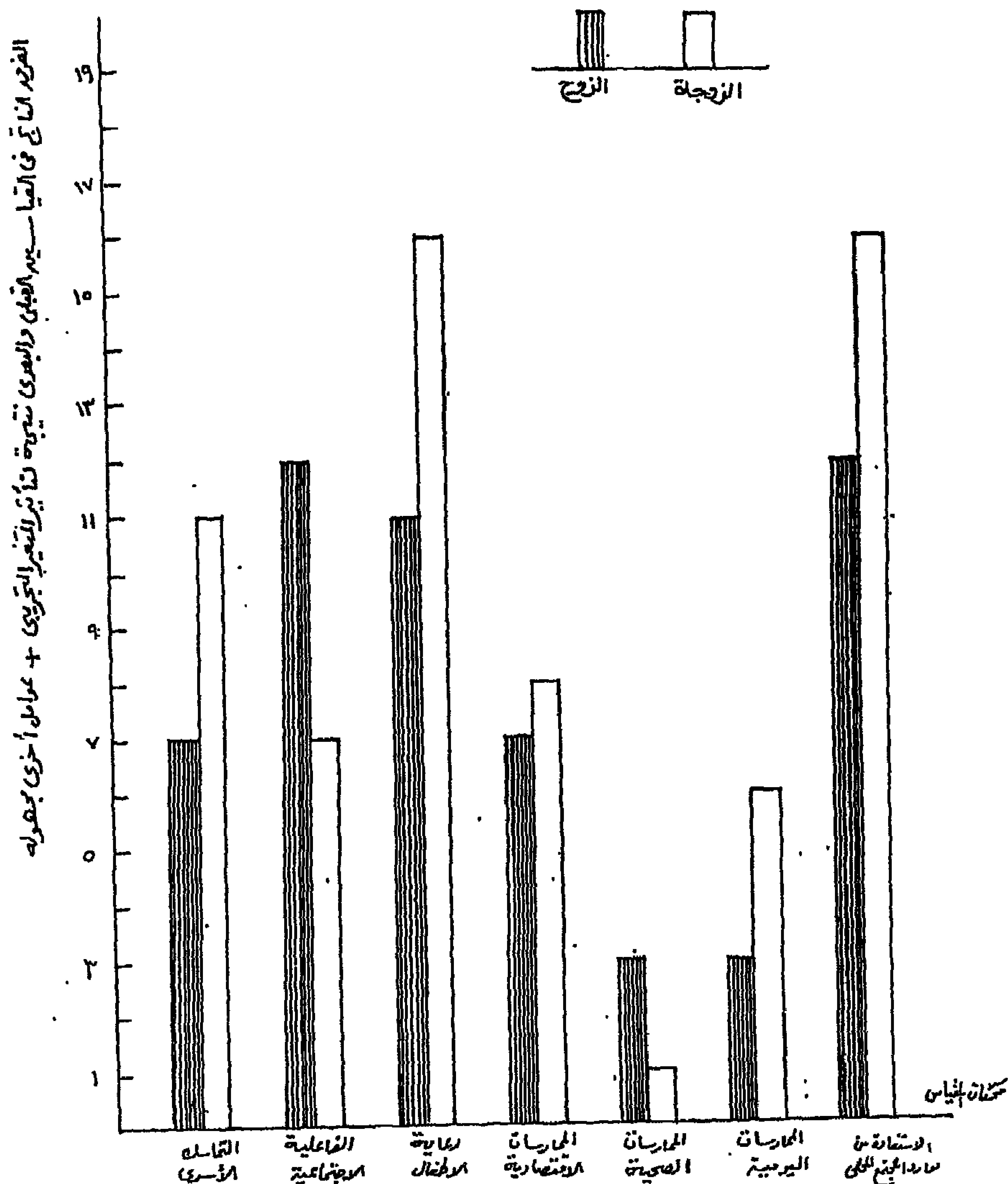
رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى

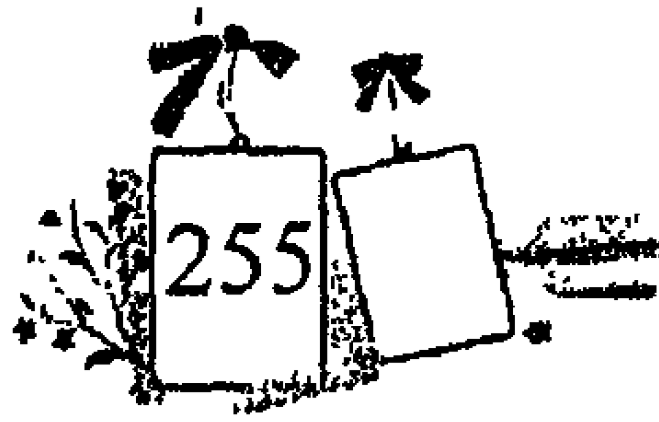


رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى إستجابة الزوجين للعلاج الأسرى
من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين



الحالة الرابعة

ملخص الحالة

مصدر التحويل: محكمة الأحوال الشخصية.

إجمالي عدد المقابلات: 6 مقابلات.

إجمالي عدد الساعات: 7 ساعات.

فترة العمل مع الحالة: 26 يومًا.

محل الإقامة: حي الشدية مدينة بنها محافظة القليوبية.

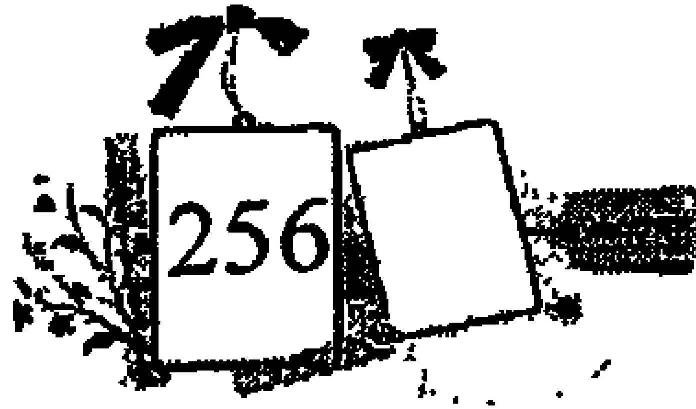
التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة الصحية	المهنة	الدخل
1	أ.أ.ن	ذكر	زوج	33	متزوج	تعليم متوسط	موظف	متوسط	50
2	م.ع أ.	أنثى	زوجة	28	متزوجة	متوسط	موظفة	متوسطة	35
3	ع.أ. أ	أنثى	ابنة	2	دون السن	دون السن	دون السن	جيدة	——

شخصية الزوج:

أ- التنظيم البيولوجي: متوسط الطول – نحيف القوام – أصفر الشعب – وجهه شاحب يغلب عليه اللون الأصفر – يبدو عليه الضعف العام فصحته هزيلة – ملبسه متواضع وغير منسق.

ب- التنظيم العقلي: يدرك الأمور بسطحية – قدرته على تذكر تفاصيل الأمور وسردها قوية إلا أن تفكيره غير مترابط ولا يستطيع الحكم



على الأمور إلا بعد تردد طويل.

جـ- التنظيم النفسي: متوتر بصفة عامة – يبدو عليه النكوص وعدم تحمل المسئولية – متردد في اتخاذ قراراته – متسرع في انفعالاته ومن السهل استثارته.

د- التنظيم الاجتماعي: علاقاته الاجتماعية مع زملائه وجيرانه ضعيفة – يحصر صداقته في قلة من الأشخاص أصحاب الأنماط الانطوائية – كثير الاعتذار عن أخطائه – متسرع في حديثه – محب للجلوس أمام التليفزيون لساعات طويلة دون ملل.

شخصية الزوجة:

أ- التنظيم البيولوجي: ضعيفة البنية – ترتدي بونيه على شعرها – ملابسها متواضعة وجهها أشقر مائلاً للاصفرار – نظرها ضعيف وترتدي النظارة بصفة مستمرة.

ب – التنظيم العقلي: حكمها على الأمور سطحي – خيالية في تصورها لحياتها المستقبلية – حديثها غير مترابط – تميل إلى سرد الأمور باستطراد.

جـ- التنظيم النفسي: ميالة إلى العناد – غيورة على زوجها – هادئة الطباع لدرجة البلادة الإنفعالية – تتخذ قراراتها بمشورة والدتها.

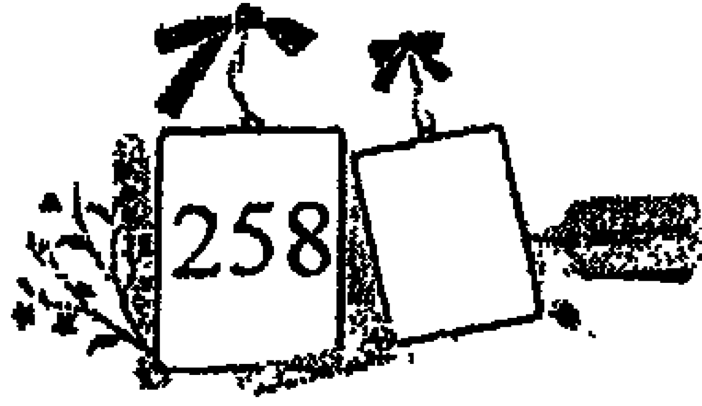
د- التنظيم الاجتماعي: لها علاقات قوية ببعض الزميلات والجارات المعدودات على الأصابع – ليس لديها القدرة على كسب ثقة الآخرين فيها – لها حدود واضحة في اتصالها بالجنس الآخر من الرجال – تغلب على شخصيتها النمط الانطوائي.

طبيعة المشكلة وتطورها:

تزوج الطرفان في أكتوبر 1981، وأنجبا بعد سنة تقريبًا طفلة عمرها حاليًا سنتان، وعند الزواج لم يكن المنزل مؤثث بطريقة مرضية لأهل الزوجة حيث إن الزج هو الذي قام بتأثيث المنزل وحده، طلب أهل الزوجة كتابة قائمة بجهاز >أثاث – مفروشات< ابنتهم ولم يعارض الزوج، وكان ضمن القائمة أشياء لم تشترى، وبعد مرور سنة على إنجاب الطفلة طالبه أهل الزوجة بشراء باقي الأثاث طبقًا لقائمة الجهاز فرفض لضيق ذات اليد ولأسلوبهم في فرض سيطرتهم عليه، تطورت الأمور حدة بانضمام الزوجة على وجهة نظر أهلها وبدأت المشاكل تدب بينهما، فقامت الزوجة بتسريب بعض الأجهزة الكهربائية إلى منزل أسرتها، مما أثار غضب الزوج ودفعه إلى أن يطلب منها عودة هذه الأشياء مع قطع علاقاتها بأهلها، فرفضت وذهبت لمنزل أسرتها ومعها ابنتها، تدخل بعض الأهل للصلح دون جدوى فلجأ كل طرف إلى المحاكم، الزوج يطلبها في الطاعة، وهي تطلب الأثاث طبقًا للقائمة، وتطلب نفقة لها وللصغيرة.

العلاج بعد التدخل المهني:

إعادة العلاقات بين الزوجين وإقامتهم كأسرة في شقتهم، التنازل عن قضايا المحكمة، الاتفاق على استكمال بعض الأثاث، إعادة كتابة قائمة جهاز جديدة، استرداد الأجهزة الكهربائية من منزل أسرة الزوجة، تحييد موقف الأهل، إعادة تشكيل الأدوار داخل النسق الأسري، وتدعيمه ضمانًا لاستمراريته.



المقابلة رقم: (1)

عُضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة وشقيقتها الكبرى.

نوع المقابلة: مشتركة – دراسية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

إستراتيجية العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصال بين الباحث والزوجة وبين الزوجة وزوجها، وبين الباحث وشقيقة الزوجة ووالدتها.

2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجة وأسرتيها من خلال الاتفاق على تسوية الأمور وديًا وعدم الدخول في متاهات المحاكم.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ- أساليب الاتصال، وقد تضمنت ما يلي:

1) فتح قنوات اتصال جديدة بين الباحث والزوجة وشقيقتها والزوجة وزوجها تمهيدًا لمناقشة تفاصيل المشكلة.

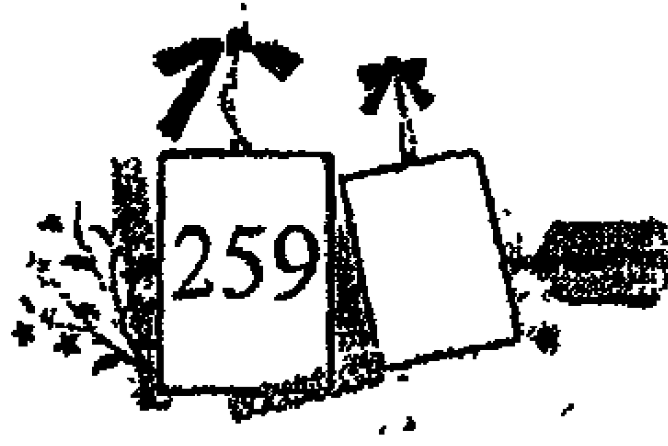
2) الاتفاق على مفاهيم محددة الاتصال منعًا لزيادة تعقد الأمور والعمل على تسويتها بأسلوب ودي مرضي للطرفين.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد تمثلت في:

1) تحديد مشكلات التفاعل فيما يتعلق بعلاقة أسرتي الزوجين، وعلاقة الزوجين ببعضهما ومسألة النزاع حول استكمال عفش الزوجية.

2) دراسة وتحليل صورة العلاقة بين الأسرة والأقارب.

3) استخدام بعض الأساليب العلاجية المعاونة مثل التوضيح والتفسير.



جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد شملت ما يلي:

1) دراسة أسباب التفكك الأسري وخطورته على حياة الزوجين والطفلة.
2) تحديد أوجه النقص في أدوار الزوجة التي تؤديها بالفعل.

الأفكار التشخيصية:

ساهم كلا الزوجين في تطور النزاع حول استكمال عفش الزوجية، فالزوجة بسلبيتها وتسريبها لبعض الأجهزة المنزلية لأسرة أهلها وعنادها لزوجها، والزوج بعدم مبادرته بمناقشة الأمور على أساس واقعي، وبهروبه من مواجهة أهل الزوجة، أدى إلى اعتقادهم بأنه غير أمين على ابنتهم، وقد ساعدت هذه العوامل إلى تدخل أهل الزوجة بصورة مباشرة وسافرة أدت إلى سوء العلاقة بين الزوجين، وساعدت هذه العوامل إلى تدخل أهل الزوجة بصورة مباشرة وسافرة أدت إلى سوء العلاقة بين الزوجين، وساعد ذلك على التفكك الري والتفاعل السلبي وتملص كل طرف من أداء مسئولياته والتزاماته.

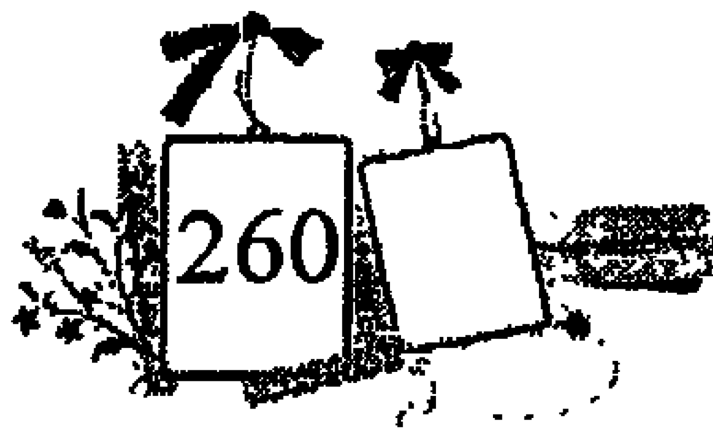
الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) الاتفاق على تسوية النزاعات وديًّا ومن خلال مكتب التوجيه الأسري.
2) فتح قنوات اتصال بين كافة أطراف النزاع.
3) السعي لتحييد دور الأهل وإعادة الزوجين للإقامة في منزلهم والتنازل عن القضايا الموجودة في المحكمة ضماناً لتصفية النفوس.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.



توقيت الحضور: بعد الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف.

إستراتيجية العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) تشجيع عمليات الاتصال بين الزوجين وأهليهما خاصة بعد الاتفاق على شراء تليفزيون ملون 14 بوصة بالتقسيط وشراء غسالة إيديال.

2) تقليل الصراع والتوتر بين الزوج وأسرة زوجته من خلال السعي لتغيير قائمة جهاز ابنتهم.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ – أساليب الاتصال، وقد تضمنت ما يلي:

1) تدعيم قنوات الاتصال التي تم فتحها بين الزوجين تمهيدًا لإعادة الزوجة للإقامة في منزل الزوجية.

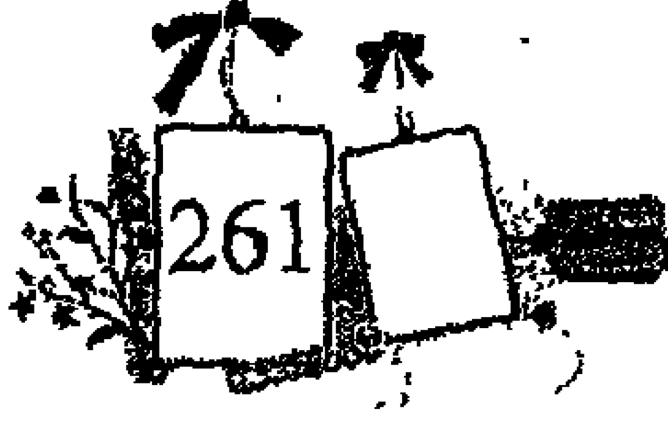
2) تثبيت المفاهيم التي تمت الاتفاق عليها بين مستويات الاتصال المختلفة وذلك لإزالة المتغيرات المحدثة للقلق والتوتر بين الأسرتين.

ب– أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت الآتي:

1) تحديد صورة العلاقة بين الزوج ووالده لتحييد موقف الأخير وعدم معارضته لعودة الحياة الزوجية بين الطرفين.

2) تغيير شكل العلاقة بين النسق الأسري وبين أهل الزوجة وأهل الزوج وذلك بوضع مفاهيم متفق عليها خلال الاتصال.

3) محاولة محاصرة مشكلات التفاعل بالاتفاق على تغيير قائمة الجهاز وشراء تليفزيون وغسالة والاتفاق على تسوية الأمور وديا.



جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد تمثلت في:

1) العمل على إعادة التماسك الأسري من خلال تحييد دور أهلي الزوجين.
2) العمل على زيادة فاعلية الزوج في أداء أدواره بتشجيعه على شراء بع المتطلبات الجوهرية والحيوية لأسرته.

الانطباعات التشخيصية:

تدعمت الانطباعات التشخيصية السابقة وأصبحت المتغيرات التي تؤثر في استمرارية النزاع متعلقة بمعارضة أهل الطرفين لعودة الحياة الزوجية بينهما فضلاً عن سوء أداء كل طرف لوظائفه في الأسرة، وعدم استثمرا فاعليته الاجتماعية وقدراته الخاصة في تقريب الطرف الآخر إليه والمحافظة على التوازن الأسري.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تحسين الاتصال داخل النسق الأسري بين الزوجين.
2) إعادة تشكيل أدوار الزوجين رغبة في العودة للحياة الزوجية.
3) السعي لتحقيق التماسك الأسري بتغيير مسار التفاعلات من السلب إلى الإيجاب خاصة بعد تغيير القائمة وشراء بعض المتطلبات عن طريق الزوج.

المقالة رقم: (3)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: والد الزوج ووالدة الزوجة.

نوع المقابلة: مشتركة – تشخيصية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية تشجيع عملية الاتصال بين أهل الزوجين خاصة والد الزوج ووالدة الزوجة لتسوية الخلافات بينهما وتصفية النفوس.

2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين النسق الأسري والأنساق الخارجية عنه تمهيدًا لإعادة بناء وتشكيل القيم في هذا الصدد.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:

أ - أساليب الاتصال ومنها:

1) تدعيم قنوات الاتصال بين والد الزوج ووالدة الزوجة.

2) الاتفاق على مفاهيم محددة لاتصال بطرفي النزاع (الزوجين).

3) استخدام أساليب علاجية معاونة مثل التفسير والتوضيح والتدعيم والإقناع وذلك في محاولة لتغيير وجهات نظرهم بشأن رفض عودة الطرفين للإقامة معًا.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد تضمنت:

1) تحديد نمط العلاقة بين الأسرة والأهل.

2) تحديد خصائص النسق الأسري لمساعدة الزوجين على استثمار طاقاتهم والاستفادة من موارد المجتمع المحلي في تحسين دخلهم ومعالجة الزوجة من خلال العيادة الطبية الإسلامية بجمعية الشبان المسلمين ببنها.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد شملت:

1) إعادة توزيع المسئوليات لتحديد دور والد الزوج ووالدة الزوجة منعًا لتدخلهم في حياة طرفي النزاع بشكل سافر.

2) العمل على زيادة التماسك الأسري والاتفاق على عودة الزوجين للمنزل.

الأفكار التشخيصية:

تدعمت الانطباعات السابقة وأصبحت المتغيرات الحالية التي تلعب دورًا في النزاع الزواجي هي ضعف فاعلية الزوجين في استثمار موارد البيئة، وحسن استخدامهم لدخلهم وحسن استثمارهم لقدراتهم الخاصة لكسب ثقة الأهل وتحييد دورهم.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) إعادة تشكيل الأدوار وتغيير مسار التفاعلات الأسرية من السلب إلى الإيجاب والاتفاق على عودة الزوجين للمعيشة معًا.

2) تحسين الاتصال بين النسق الأسري ونسق الأهل.

المقابلة رقم: (4)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

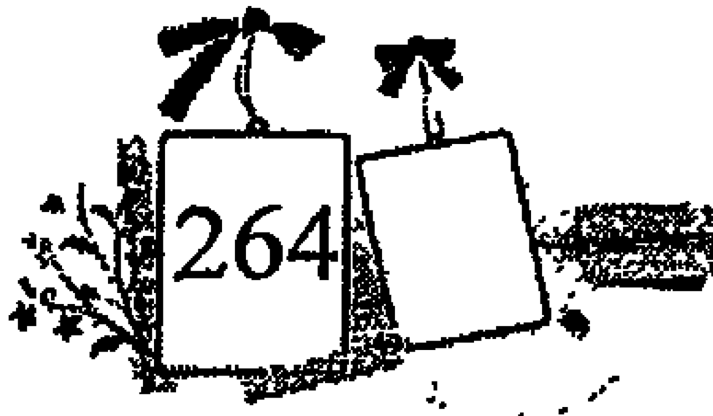
مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الزوجين فيما يتعلق بعودة واستمرارية الحياة الزوجية بينهما.

2) إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات بحيث تنبع من داخل النسق الأسري وليس من خارجه منعًا لتعقد المشاكل.



أساليب العلاج الأسري المستخدمة خلال المقابلة:

أ - أساليب الاتصال، وقد تضمنت:

1) فتح قنوات اتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي للحصول على تليفزيون ملون 14 بوصة بالتقسيط عن طريق مجلس مدينة بنها.

2) غلق قنوات اتصال حالية بالاتفاق على محضر الصلح والتنازل عن القضايا المرفوعة من كلا الزوجين في المحكمة.

3) تشجيع الطرفين على تدعيم عملية الاتصال بتغيير قائمة الأثاث، وكتابة قائمة جديدة بالمحتويات الحقيقية منعًا للمشاكل مستقبلاً.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد احتوت على:

1) الاتفاق بين الزوجين على ضرورة تحييد موقف الأهل من مشاكلهم وعدم إعطائهم الفرصة للتدخل في حياتهم ورض قراراتهم على الزوجين.

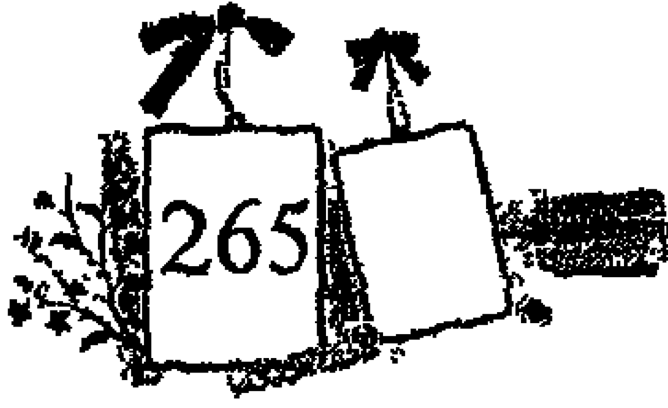
2) محاصرة مشكلات التفاعل الحيوية بكتابة محضر الصلح والتنازل عن القضايا والاتفاق على إعادة كتابة قائمة الجهاز.

3) تحديد خصائص النسق الأسري وتشجيعهم على زيادة دخلهم من خلال عمل الزوج فترة أخرى في محل كيماويات خاص بصديق له نظير أجر شهري قدره ثلاثين جنيهًا.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد شملت ما يلي:

1) العمل على زيادة الفاعلية الاجتماعية لدى الزوجين لتحملهما مسئولية الأسرة.

2) العمل على زيادة التماسك الأسري من خلال التنازل عن القضايا وشراء التليفزيون والغسالة وتغيير القائمة وعودة الزوجين للإقامة



معًا.

3) إعادة توزيع المسئوليات منعًا لتدخل الأهل في مشاكلهم مرة أخرى.

التشخيص الأسري:

الاتصالات والعلاقات بين النسق الفرعي للزوجين وأهليهما معًا تكاد تكون منعدمة أو سيئة للغاية، وذلك بسبب إصرار الزوجة وأهلها على استكمال باقي عفش الزوجية طبقًا للقائمة التي وقع الزوج عليها بمحض إرادته، إلا أن الزوج وأهله يريان أن الزوجة وأهلها لم يساهما في تأثيث منزل الزوجية وبالتالي فليس لهم حق المطالبة باستكمال الأثاث طبقًا للقائمة التي كتب تحت ضغوط معينة، كذلك أدت غياب حدود ومفاهيم واضحة للنسق الأسري إلى قيام الزوجة بتسريب مفروشات منزلها إلى أهلها في محاولة للضغط عليه ولكن النتيجة كانت عكسية فزادت من سوء العلاقة بين الزوج وأهل زوجته.

كلا الزوجين غير قادر على حسم النزاع بأسلوب ودي وعقلاني نظرًا لن كليهما يحاول أن يتخلى عن أدواره ومسئولياته، وينساق وراء رغبات أهله، التوازن الأسري مفقود إلى حد كبير.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) زيادة التفاعل الأسري الإيجابي وتوسيع بؤرة اهتمامات الزوجين.
2) الاتفاق على أهداف مشتركة للزوجين يسعيان معًا لتحقيقها.
3) التنازل عن القضايا وكتابة محضر الصلح.
4) الاتفاق على العودة لمنزل الزوجية بعد أسبوع من تاريخه.

المقابلة رقم: (5)

أعضاء الأسرة الذي تمت معهم المقابلة: الزوجين وولديهما.

نوع المقابلة: جلسة أسرية جماعية – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين النسق الأسري ونسق الأهل.

2) إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات تمهيدًا للتوازن الأسري.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) تدعيم قنوات الاتصال بين النسق الفرعي للزوجين ونسق الأهل وتثبيت مفاهيم وأسس الاتصال بين الأهل وبعضهما وبينهما والنسق الأسري.

2) إعادة الزوجين للإقامة تحت سقف واحد وعودة الأشياء التي سربتها الزوجة أثناء النزاعات لمنزل أسرتها، وكتابة قائمة جديدة يستبعد منها الثلاجة وطقم صيني والسرير الإضافي والسجادتين.

3) تدعم التماسك الأسري بتوزيع المسئوليات والعودة للمعيشة معًا، مساعدتهما على الاستفادة من هذا الدرس القاسي الذي خاضوه بفل عدم فعاليتهم، وعدم قدرتهم على مواجهة المشاكل بواقعية.

التشخيص الأسري:

ما زالت العوامل الصحية وتوزيع ميزانية المنزل عوامل مساعدة في خلق مشاكل مستقبلية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) عودة الزوجين للمعيشة معًا تمهيدًا لتحسين الأداء الأسري.
2) تغيير القائمة ضمانًا لتحسين الاتصال بين الزوج وأهل زوجته.
3) تشجيع التفاعل الإيجابي من خلال معايشة الأسرة لجلسة علاجية أسرية نوقشت فيها عوامل النزاع وأسلوب مواجهتها.

المقابلة رقم: (6)

أعضاء الأسرة الذي تمت معهم المقابلة: الأسرة (الزوجين والطفلة).

نوع المقابلة: جلسة أسرية – متابعة.

توقيت الذهاب: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: منزل الأسرة. مدة المقابلة: ساعة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) تشجيع التفاعل الإيجابي بين الزوجين وأهليهما وبين النسق الأسري، والأنساق المجاورة للجيران والأصدقاء، وذلك لتجديد ذكريات وخبرات الزوجين ولمساعدتهم على حياة سعيدة يتناسى فيها الطرفين الفترة السابقة من النزاع.
2) إعادة التوازن الأسري بإعادة التماسك الأسري وإعادة تخطيط ميزانية المنزل وتوجيه الزوجة إلى ضرورة التردد على العيادة الطبية الإسلامية للاستفادة من خدماتها لتقوية جسدها الهزيل.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) تدعيم اتصال الزوجين بأهليهما وبالجيران وبالأصدقاء وبزملاء العمل فوتح مناطق جديدة يزورها الزوجين معًا كنوع من الترفيه والمجاملة.
2) توسيع علاقة الأسرة بالمجتمع الخارجي لزيارة دخلهم من خلال توفير نفقات علاج الزوجة بمعالجتها في العيادة الخيرية وتشجيع الزوج على الالتحاق للعمل

مع زميله في محل لبيع مستلزمات الدواجن وذلك لتزويد دخلهم.

3) بث روح الثقة والتفاهم في الزوجين ليواجهوا المتغيرات المستقبلية التي سوف تواجه النسق الأسري.

التشخيص الأسري:

ما زالت الحالة الصحية السيئة للزجة تعلل من قدرتها على القيام بممارستها اليومية المنزلية بشكل فعال.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) التخطيط لميزانية الأسرة وتحديد أوجه القصور.
2) تشجيع التفاعل المبني على التفاهم والثقة والاحترام بين الزوجين.
3) تدعيم الاتصالات بين الأسرة و الآخرين وبث روح التفاؤل لدى الزوجين.

القياس البعدي للزوجين:

استغرقت فترة التدخل المهني (26) يومًا، وتم القياس البعدي بعد ذلك بأسبوع أي أن المدة بين القياسين القبلي والبعدي حوالي (35) يومًا.

وقد أجري القياس البعدي لكل زوج على حدة ودون مشاركة الآخر، وبمعرفة الباحث.

ويوضح هذا الجدول درجات الزوجين مقارنة بالقياس القبلي:

عناصر المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق في القياسين	
	درجة الزوج	درجة الزوجة	درجة الزوج	درجة الزوجة	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	23	15	27	29	4	14
الفاعلية الحيوية الاجتماعية	16	19	25	23	9	4
رعاية الأطفال	27	30	43	41	16	11

الممارســـات الاقتصادية	31	29	44	48	13	19
الممارســـات الصحية	28	18	28	20	ــــ	2
الممارســـات اليومية	15	19	24	23	9	4
الاســتفادة مــن موارد المجتمع المحلي	29	27	41	44	12	17
المجموع	169	157	332	228	63	71

من خلال هذا الجدول يتضح لنا أن:

1) اتضح فاعلية أساليب العلاج الأسري على كلا الزوجين، حيث ارتفعت درجة القياس البعدي عن درجة القياس القبلي لكليهما بمقدار (63-71) رجة لصالح الزوجة.

2) كانت استجابة الزوج لأساليب العلاج الأسري قوية جدًا فيما يتعلق بتحسين الأداء الأسري لوظيفة رعاية وتنشئة الأطفال، حيث ارتفعت درجة الزوج بفارق (16) درجة في القياس البعدي عن القبلي، كذلك وظيفة حسن استثمار واستخدام موارد المجتمع المحلي ارتفعت في القياسين بمقدار (12) درجة لصالح القياس البعدي لحالة الزوج.

3) كانت استجابة الزوج لأساليب العلاج الأسري واضحة في الممارسات الاقتصادية، حيث ارتفعت بمقدار (13) درجة بينما تساوت درجات الزيادة في أداء الممارسات اليومية وفي الفاعلية الاجتماعية حيث كانت درجة الزوج على هذا المحك بمقدار (9) درجات، في حين كانت أقل

الاستجابات هي التماسك الأسري حيث ارتفعت بمقدار (4) درجات، ولكن الملاحظات أنها ليست درجة منخفضة إذا علمنا أنها بمتوسط 2.41 في حين أن المتوسط المفترض للحالات السوية (3).

4) ارتفعت درجة الزوجة بشكل كبير في التماسك الأسري ورعاية الأطفال والممارسات الاقتصادية والاستفادة بموارد المجتمع المحلي، حيث كانت استجابة الزوجة قليلة فيما يتعلق بالفاعلية الاجتماعية والممارسات اليومية حيث ارتفعت بمقدار (4) درجات في القياسين لصالح القياس البعدي هذا في حين كانت الاستجابة ضعيفة جدًا بمقدار درجتين فيما يتعلق بالممارسات الصحية لصالح القياس البعدي.

5) تقاربت درجات كلا الزوجين في القياس البعدي فيما يتعلق بدرجة أدائهم للوظائف المتعلقة بالتماسك الأسري والفاعلية الاجتماعية ورعاية الأطفال والممارسات الاقتصادية والممارسات اليومية والاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي، بينما تباعدت درجات الزوجين فيما يتعلق بالممارسات الصحية.

6) يمكن القول بصفة عامة أن التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع هذه الحالة أظهر تأثيرًا إيجابيًا لدى كلا الزوجين حيث ارتفعت درجة الزوج من (169) إلى (232) في القياس البعدي، وكذلك ارتفعت درجة الزوجة من (157) درجة في القياس القبلي إلى (228) درجة في القياس البعدي.

7) تحسنت صورة الأسرة بشكل ملحوظ ورغم حصول الزوجة على درجات أقل (228)، مقابل (232) للزوج في القياس البعدي إلا أن استفادتها واستجابتها للعلاج الأسري كانت أعلى من الزوج حيث أن

الفروق بين القياسين هي (63-71) لصالح الزوجة.

8) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالة الزوج اتضح أن:

سَ1 = 24.14 ، سَ2 = 33.14

ع1 = 5.77 ، ع2 = 8.37

وبحساب قيمة >ت< كانت 3.07 وهو فرق معنوي له دلالة إحصائية عند نسبة 0.05 فقط وهذا يعني أن للمتغير التجريبي تأثيرًا إيجابيًّا بمعدل ثقة 95%.

9) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجة اتضح أن:

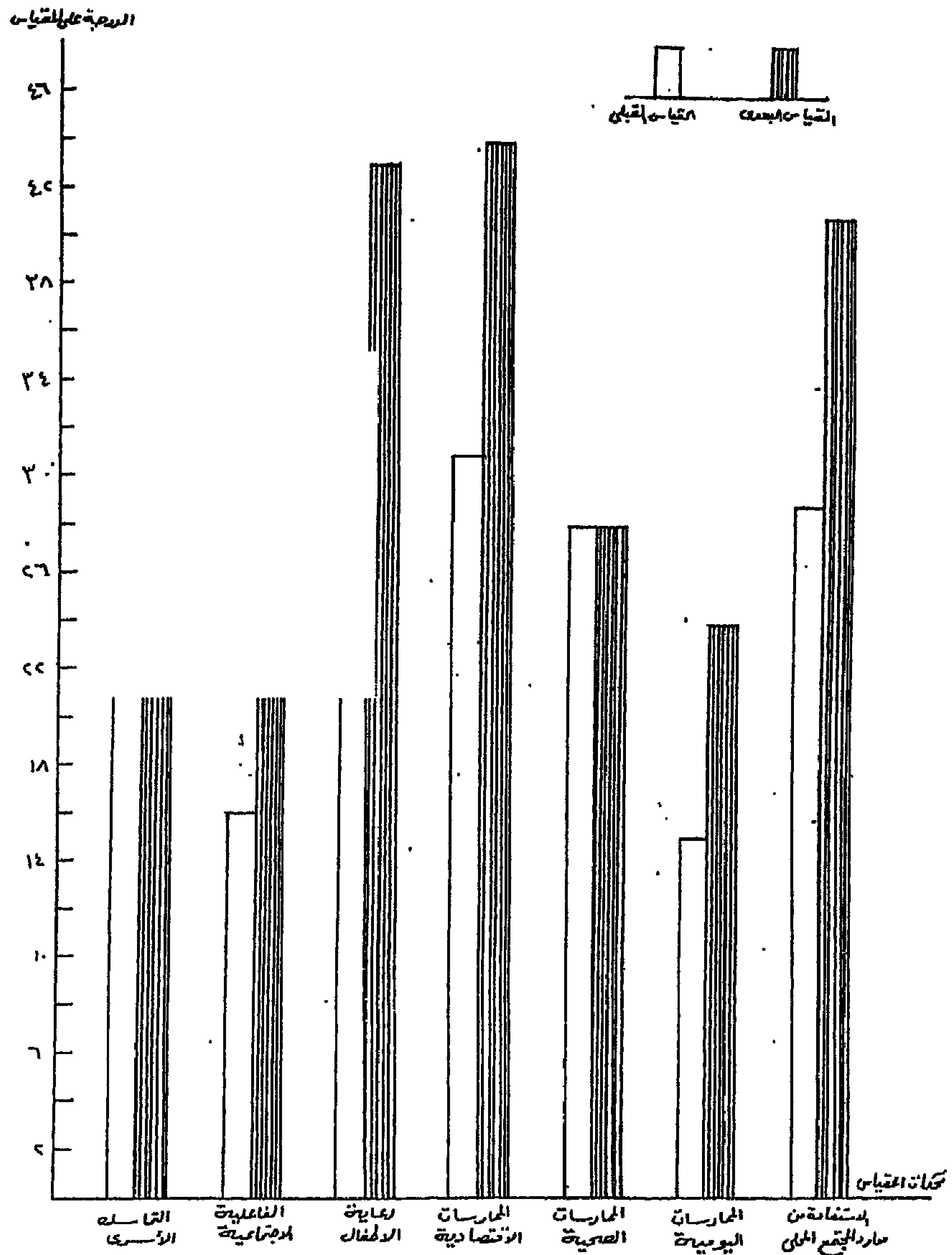
سَ1 = 22.43 ، س2 = 32.57

ع1 = 5.6 ، ع2 = 10.6

وبحساب قيمة "ت" كانت (2.93)، وهي أكبر من "ت" الجدولية عند نسبة 0.05 فقط ودرجات حرية (12) وهذا يعني أن العلاج الأسري كمتغير تجريبي له تأثير إيجابي بثقة 95%.

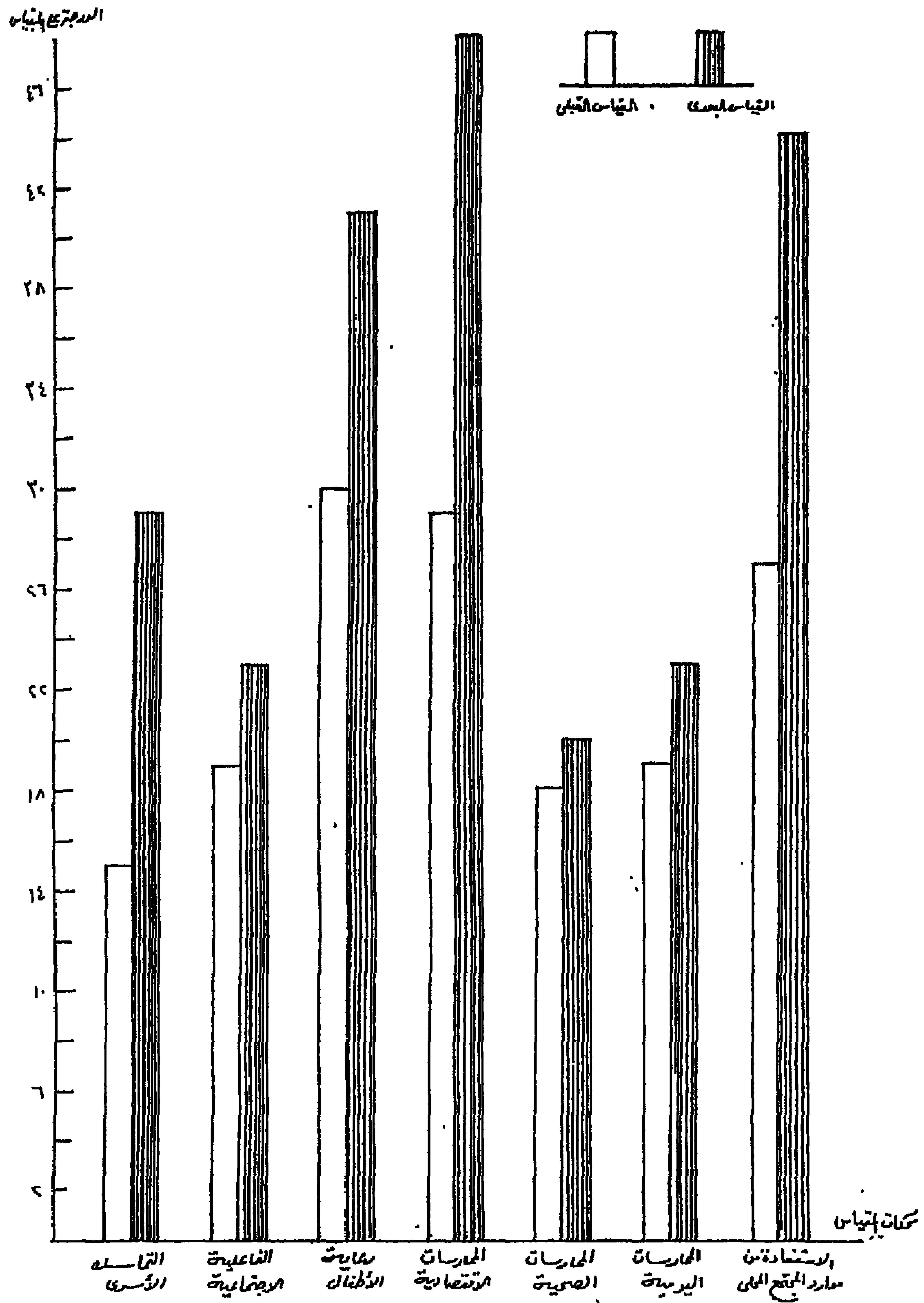
10) من الملاحظ بمقارنة معنوية الفروق أن الاستجابة لأساليب العلاج الأسري لصالح الزوج بمعدل طفيف.

11) وسوف نوضح مدى التغير في حالة الزوجين من خلال استخدام الأعمدة المركبة كأشكال توضيحية لبيان ذلك.



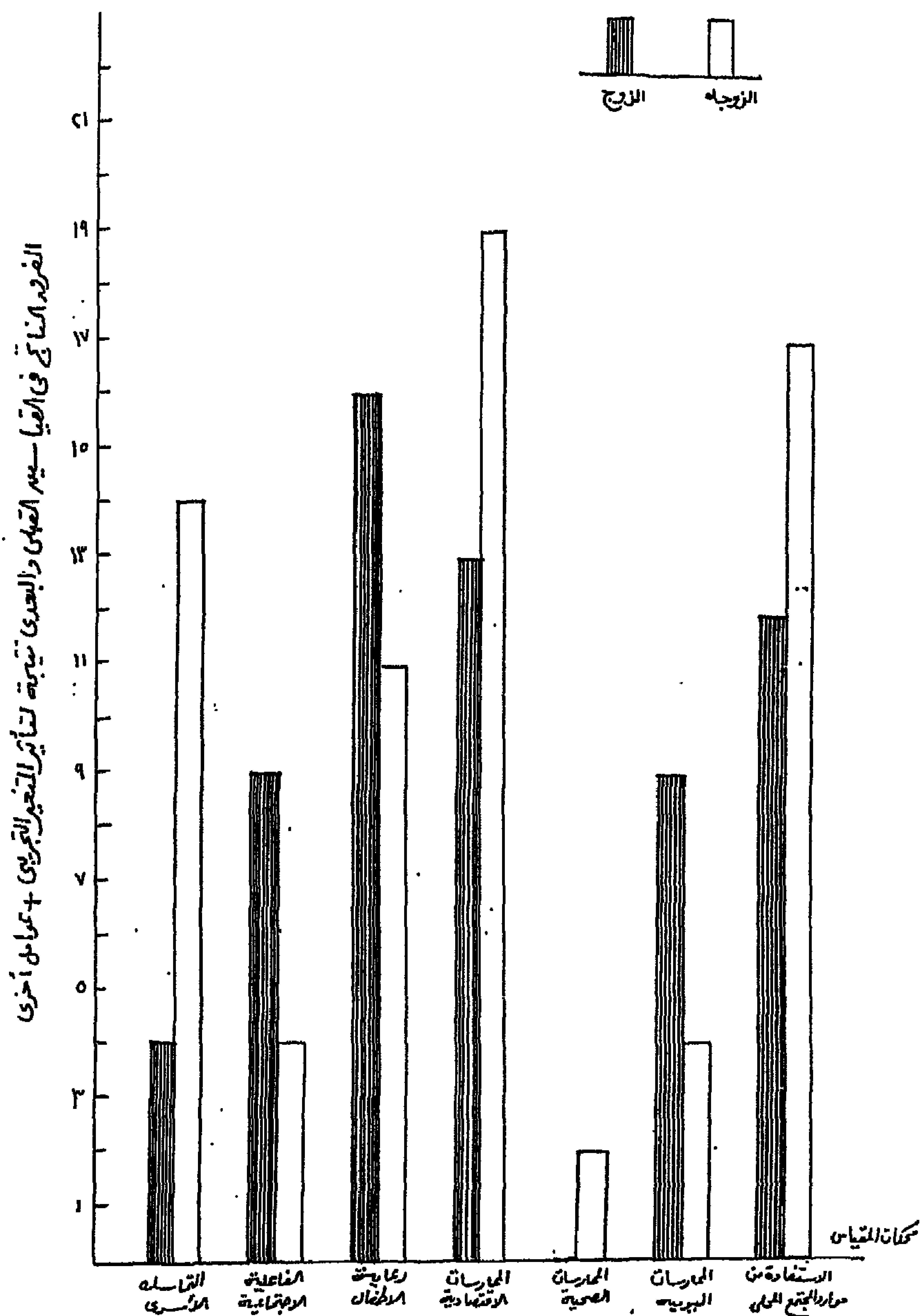
رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين إستجابة الزوجين للعلاج الأسرى

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين

الحالة الخامسة

ملخص الحالة

مصدر التحويل: محكمة الأحوال الشخصية.

إجمالي عدد المقابلات: خمسة.

إجمالي عدد الساعات: ست ساعات ونصف.

فترة العمل مع الحالة: 24 يومًا.

محل الإقامة: حي منشية النور مدينة بنها، محافظة القليوبية.

التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة الصحية	المهنة	الدخل
1	م.أ.م. ع.أ	ذكر	زوج	39	متزوج	مؤهل متوسط	موظف	جيدة	70
2	س.ش ح.م	أنثى	زوجة	28	متزوجة	مؤهل متوسط	موظفة	جيدة	40
3	أ.م.أ	أنثى	ابنة	7	دون السن	تلميذة	ـــــ	جيدة	ـ
4	أ.م.أ	أنثى	ابنة	5	دون السن	دون السن	ـــــ	ضعيفة	-
5	ف.م.أ	أنثى	ابنة	3	دون السن	دون السن	ـــــ	ضعيفة	ـ

شخصية الزوج:

أ- التنظيم البيولوجي:

قصير القامة - بدين الجسد - أصلح الرأس - يدخن بشراهة - يرتدي ملابس متوسطة القيمة - غير منسق في هندامه - أسنانه يبدو

عليها آثار الإهمال – يبدو عليه أكبر من سنه الحقيقي لرتابة حركاته وبطئها.

ب- التنظيم العقلي:

إدراكه للأمور سطحي وغير عميق – عرضه لمشكلته يأخذ طابع التهويل والمبالغة – تذكره وتفكيره في الأمور بطيء – حكمه على الأمور غير صائب لتسرعه في إصدار الحكام.

جـ- التنظيم النفسي:

لديه بلادة انفعالية في تفاعلاته مع زوجته – غير قادر على اتخاذ القرارات بمفرده فهو كثير التردد – حساس وغيور لدرجة كبيرة.

د - التنظيم الاجتماعي:

علاقاته محدودة جدًّا – غير متفهم لطبيعة المرأة – ويغلب عليه طابع الخشونة في معاملتها – أشقاؤه ووالده يسيطرون عليه بدرجة كبيرة – يواجه أمور حياته ومشاكل أسرته بالهروب في النوم العميق – لا يميل إلى أن يزور الآخرين أو يزوره الآخرين.

شخصية الزوجة:

أ - التنظيم البيولوجي:

ضعيفة البنية – تهتم بمظهرها وملابسها – وجهها مائلاً للاستطالة – أسنانها صغيرة بدرجة ملحوظة وبين الأسنان وبعضها فراغات – شعرها أسود قصير متلبد – عمرها حوالي 28 سنة.

ب- التنظيم العقلي:

تتذكر حوادث الأمور بدقة بالغة وترويها بسرد ممل – تُحمل الأمور أكثر مما تحتويه فهي خيالية في حكمها على الأشياء – قدرتها على ربط

عناصر مشكلتها وتوضيح أسبابها قدرة محدودة وضعيفة.

جـ- التنظيم النفسي:

عصبية المزاج – غير متزنة انفعاليًا خاصة في علاقتها مع زوجها فهي تنظر إليه نظرة دونية – عنيدة في تصرفاتها – مستهترة بخطورة المشكلة وما يمكن أن تؤدي إليه من هدم للنسق الأسري.

د – التنظيم الاجتماعي:

واسعة العلاقات، ولكنها علاقات سطحية – تميل إلى مصادقة زملائها من الشباب الموجودين في نطاق العمل للتدليل على أنها محبوبة ومرغوبة من الآخرين – لا تضع حدودًا واضحة لعلاقتها مع الآخرين .. قيمها تدعو إلى الاستهتار وعدم التمسك بالتقاليد والأعراف الأسرية.

طبيعة المشكلة:

ترك الزوجة لمنزل الزوجية هي وأطفالها الثلاثة، وأخذها لعفش الزوجية دون علم الزوج الذي عاملها بقسوة شديدة لشكوكه فيها ولتعديها على والدته وأخوته بالسباب بألفاظ نابية، ورفع الزوج قضية يطالبها خلالها بالدخول في طاعته، واتهام الزوجة له بإساءة المعاملة وتبديد الأثاث فضلاً عن رفعها قضية نفقة لها ولأولادها، وقد أدى ذلك إلى قطع كل الاتصالات بين الزوجين وأسرتيهما ورغبة كل طرف في الانتقام بشتى الوسائل من الطرف الآخر.

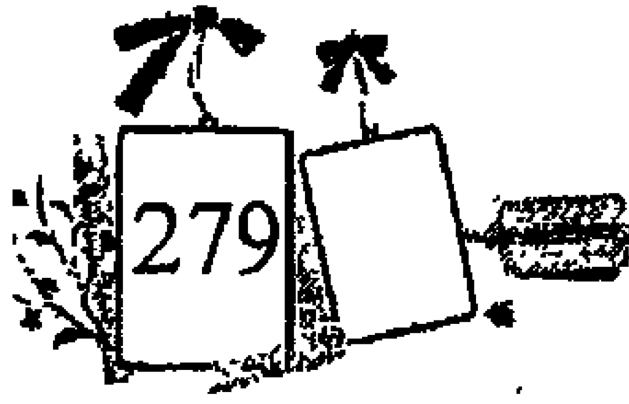
تطور المشكلة:

تزج الطرفان منذ تسع سنوات وبضع شهور، أنجبا خلال تلك الفترة ثلاث بنات، ونظرًا لانخفاض مستوى الأسرة الاقتصادي وعدم قدرة مرتبي الزوجين على مواجهة متطلبات الحياة المتزايدة فقد سعى الزوج بتشجيع من زوجته

وشقيقها في الحصول على عقد عمل بالسعودية، وسافر لمدة عام ونصف عاد بها، على أثر مشادة بينه وبين صاحب العمل، استقبلته زوجته بفتور شديد وإهمال، مما جعله يشك في الأمر وبدأ يسأل أهله ويجرانه عن تصرفاتها خلال سفره للخارج، فعلم أن لها علاقة بزميل في العمل يزورها من آن لآخر، بمفرده أحيانًا وبصاحبة شقيقاته أحيانًا أخرى، بدأت الشكوك تنتاب الزوج، فطلب من زوجته أن تقطع علاقتها بهذا الشاب فرفضت بإصرار، وبدأت المشاجرات بينهما تزداد بشكل كبير، تدخل للصلح أهل الزوج، فأساءت الزوجة معاملتهم وطردتهم من الشقة، ولما كانت هذه الشقة ملك والد الزوج، فقد طلب من ابنه البحث عن مسكن آخر له أو طلاق هذه السيدة، ازدادت حدة النزاعات حتى أحضر أهل الزوجة سيارة وحملوا عليها عفش ابنتهم وأخذوها هي وأولادها، وبعد عودة الزوج من العمل فوجئ بذلك، فقام بعمل محضر شرطة بهذا الخصوص، وسلم مفتاح الشقة لوالده وأقام مع والديه في شقة أخرى، وبدأ كل طرف في رفع دعاوى قضائية على الطرف الآخر.

العلاج بعد التدخل المهني:

تحسن عمليات الاتصال بين الزوجين والأبناء وأهل كل طرف، التنازل عن القضايا، كتابة محضر عن محاضر البوليس وبلاغات النيابة، تسوية موضوع الأثاث وديًا بين الزوجين، العودة للإقامة معًا بصفة مبدئية في شقة شقيقة الزوجة، التعاقد على شقة في حي منشية النور ببنها تسلم بعد ثلاثة شهور، تغيير مسار التفاعلات السلبية بين وحدات النسق الأسري، والسعي لاستعادة التوازن الأسري وتدعيم التماسك ا؟لأسري وخلق اهتمامات وأهداف مشتركة بين الزوجين.



تحليل محتوى المقابلات

المقابلة رقم: (1)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) فتح قنوات اتصال بين الزوج وزوجته، وكلاهما والباحث لمعرفة طبيعة الخلافات وأسبابها المختلفة.
2) استخدام إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوج وزوجته وأبنائه الثلاثة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ- أساليب الاتصال، وقد استخدم منها:

1) التمهيد لفتح قناة اتصال بين الزوجة وزوجها لمناقشة تفاصيل النزاع.
2) السعي لغلق قنوات الاتصال بين الزوج ولمحكمة تمهيدًا للتنازل عن القضايا المرفوعة منه ضد زوجته.
3) الاتفاق على شكل الاتصال بين الزوج وأسرته وزوته وبين الباحث ووالد الزوج تمهيدًا لتصفية النفوس للوصول إلى حل مرض.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد تضمنت ما يلي:

1) معرفة طبيعة العلاقة بين الزوجين وأسباب شكوك الزوج في تصرفات وعلاقات زوجته خاصة مع زميلها في العمل.
2) معرفة شكل العلاقة بين الزوج والأبناء وأسباب انقطاعه عن زيارتهم أو رؤيتهم من حين لآخر.
3) الوقوف على طبيعة مشكلات التفاعل خاصة فيما يتعلق بأثاث المنزل واتهامه للزجة بسرقته من الشقة، وكذلك تعديل على والده وأخوته بالسباب والشتائم، والتعرف على وجهة نظر الزوج بشأن أخذ والده لمفاتيح الشقة منه لمنعه من دخولها ليعاقبه على سكوته على تصرفات زوجته معه.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد شملت ما يلي:

1) التعرف على مدى فاعلية الزوج في أداء أدواره تجاه أسرته وخطورة سلبيته على تدهور الأمور.
2) محاولة استثمار التغيرات الحادثة في النسق الأسري لتشجيع الزوج على تغيير أسلوب إدارته لشئون الأسرة.
3) الوقوف على أسباب التفكك الأسري وكيف ساهم كلا الزوجين في هذا الوضع.

الانطباعات التشخيصية:

سوء العلاقة والاتصال بين النسق الفرعي للزوجين وبين الأبناء، وسوء علاقة الزج بزوجته لشكوكه في تصرفاتها وأخلاقها، فضلاً عن طرد والد الزوج لابنه من الشقة، وكذلك تدهور العلاقة بين أهلي الزوجين، ومحاولة كل طرف الانتقام من الآخر على حساب الأولاد.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تشجيع الزوج على الاتصال بزوجته وأبنائه وأهلها من خلال مقابلات أسرية تجمعهم في كتب التوجيه الأسري.
2) العمل على دفع الزج لأخذ موقف إيجابي تجاه مشكلته وتغيير سياسته في السلبية واللامبالاة.
3) كسب ثقة الزج في مكتب التوجيه الأسري مما شجعه على إظهار رغبته في العودة للإقامة مع زوجته وأبنائه في شقة يحصل عليها من خلال النقود التي ادخرها خلال عمله بالخارج.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

وقت المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مكان المقابلة: مكتب بالتوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصالات بين الزوجة وزوجها والباحث حتى يمكن تسوية النزاعات بعيدًا عن ساحات المحاكم.
2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجة ووالد زوجها، وإقناعها بضرورة التخلي عن أسلوب النيابة والمحاكم وأقسام الشرطة حفاظًا على أبنائها واستمرارية الحياة الزوجية مع زوجها.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ- أساليب الاتصال، و قد تضمن ما يلي:

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزوجة؛ لمناقشة موضوعات تتعلق بأخذها عفش الزوجية دون علم الزوج، مناقشة الزوجة في علاقاتها مع زملائها بصفة عامة، ثم تحديد زميلاها الذي يزورها، ورغبة زوجها في قطع صلتها به.

2) تدعيم قنوات اتصال تتمشى مع الرغبة في الاستمرارية في المعيشة مع الزج حفاظًا على الأبناء وضمانًا لرعايتهم بطريقة ملائمة.

3) تحديد مفاهيم واضحة لمدى خطورة تصرفات الزوجة مع والد زجها وما يمكن أن تؤدي إليه هذه التصرفات من هدم للكيان الأسري.

4) الاتفاق على شكل قنوات الاتصال بين الزوجة والمجتمع الخارجي إظهارًا لحسن النوايا وتشجيعًا للزوج على صلحها.

ب- أساليب التفاعل الأسري، وقد شملت، ما يلي:

1) السعي لإقامة علاقات بين الزوجة وزوجها لمناقشة تفاصيل النزاع في مقابلة مشتركة.

2) تحليل شكل العلاقة بين الأسرة والمجتمع الخارجي، وكيف أدت سلبية الزوج وعناد الزوجة وإهمال كلاهما لشئون الأسرة إلى شعورهما لعدم الانتماء الأسري؛ مما دفع الزوجة إلى اتصال غير مرغوب فيه مع زميل لها في العمل.

3) الوصول إلى حل إحدى مشكلات التفاعل، وهي المتعلقة بالأثاث

باعتراف الزوجة بأخذ العفش عدا الدولاب والبوفيهات.

جـ- أساليب التوازن الأسري، وقد احتوت على:

البحث في أسباب التفكك الأسري ونظره إلى زوجها على أنه غير مناسب لها لكبر سنه بإحدى عشر سنة، وعدم اكتراث الزوج بمسئولياته حتى أصبحت صورته أمام زوجته أنه لا يستطيع أن يحكم عليها أو يشخط فيها أو يأمرها بأن تفعل هذا وتترك ذاك.

الانطباعات:

أدت شخصية الزوج الضعيفة، وعدم اهتمامه بمظهره، وعدم الاتفاق على مفاهيم واضحة لعلاقته بزوجته، وعلاقتها بالآخرين، وشكوك في سلوكها وأخلاقها، إلى تدهور الأوضاع دعم تصرفاتها، وقد أدت هذه العوامل إلى اتساع فجوة النزاع بين الزوجين، وقد زاد من الأمر حدة طرد والد الزوج له من الشقة، ورفع الزوجة دعاوى قضائية على زوجها، مما دفعه هو الآخر إلى نفس المسلك.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) الاتفاق على مبدأ العودة للاستمرار في الحياة الزوجية.
2) الاتفاق على ضرورة التنازل من الطرفين عن القضايا.
3) اعتراف الزوجة بأنها أخذت عفشها وتنازلها عن محضر النيابة.
4) الاتفاق على ضرورة إعادة تشكيل المفاهيم والأدوار داخل النسق الأسري.

المقابلة رقم: (3)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين طرفا النزاع.

نوع المقابلة: مشتركة – تشخيصية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية تشجيع التفاعل الأسري بين الزوجين لتصفية الخلافات بالاتفاق على الإقامة معًا والتنازل عن القضايا المرفوعة من كل طرف على الآخر.

2) إستراتيجيات إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري لتحييد دور الأهل منعًا من تهور المشاكل.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ- أساليب الاتصال، و قد تضمن ما يلي:

1) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين الزوجين رغبة في استمرار الحياة الأسرية بينهما من أجل المحافظة على الأبناء.

2) غلق قنوات اتصال حول الشقة بالاتفاق على أن يدفع الزوج مبلغًا من المال قدره ألفان وخمسمائة جنيهًا للبحث عن شقة في أطراف المدينة.

3) الاتفاق على مفاهيم الاتصال بين الزوجين على أن تقطع الزوجة علاقتها نهائيًّا بزميلها في العمل، وأن يساعدها الزوج على ذلك بنقلها معه في نفس القسم الذي يعمل به بمجلس مدينة بنها.

4) فتح قنوات اتصال جديدة بني النسق الأسري والمجتمع الخارجي للتعرف على السماسرة للحصول على شقة مناسبة للسكن.

5) الاتفاق على شكل العلاقة بين الزوجين مستقبلاً على أن يكون كل طرف حريصًا قدر استطاعته على عدم استثارة الطرف الآخر بتوافه

الأمور.

6) تحديد شكل التفاعل بين الأبناء والوالدين على أن تكون العلاقة قائمة على الحب والعطف والحنان وليس بغرض استمالة الأبناء لأي منهما.

7) التغلب على بعض مشاكل التفاعل بكتابة محضر التنازل عن القضايا، وبالتعهد بإرجاع عفش الزوجية فضلاً عن كتابة محضر صلح لتسوية قضايا النفقة والطاعة وتبديد الأثاث.

8) توجيه بؤرة التفاعل والمناقشة حول الاحتياجات الأسرية غير المشبعة مثل الحاجة العاطفية والنفسية والمادية والصحية والحاجة على التقدير والاحترام.

9) إعادة توزيع المسئوليات على الزوجين والاتفاق على أن يكون أهليهما طرف حيادي في أي نزاعات مستقبلية، وأن تترك عملية تصريف الأمور وإدارة شئون المنزل لهما وحدهما.

10) حث كل طرف على أن يتحمل مسئوليته بأمانة بدون كلل من خلال استخدام الأساليب العلاجية المعاونة مثل التدعيم والنصح والتفسير والتوضيح.

التشخيص الأسري:

- العلاقة بين الزوجين سيئة لدرجة كبيرة، ويرجع ذلك إلى شكوك الزوج في أخلاق وسلوك زوجته واتهامه لها – رغم عدم مصارحته لها بذلك – بالخيانة ، وذلك لمعاملتها الغير كريمة معه ولأسلوبها غير المهذب في التعامل معه أمام الآخرين أو أمام الأولاد، وتنظر الزوجة للزوج على أنه أكبر منها سناً وتؤثر هذه النقطة عليها بدرجة ملحوظة عند تعاملها معه.
- العلاقة بين أهلي الزوجين سيئة للغاية، ويرجع ذلك إلى سب الزوجة

لوالد زجها وطرده من شقته التي أعطاها لهم ليسكنوا فيها حتى يحصلوا على مسكن آخر عندما تتحسن أحوالهم المالية، ويرى أهل الزوجة أنهم قادرين على تأديب أهل الزوج لأنهم لم يعاملوا ابنتهم بود ولطف ونظرًا لأن والد الزوجة _صول شرطة بالمعادي) له علاقة بزملائه في القسم فإنه من آن لآخر كان يقدم فيهم بلاغات رغبة منه في إذلالهم والضغط عليهم.

- المناطق التي يدور حولها خلاف بصفة رئيسة تتمثل في عدم رغبة الزوجة في قطع صلتها بزميل لها في العمل مشكوك في أمر اتصاله بها، سوء معاملة كل طرف لأهل الطرف الآخر، عدم وجود مسكن أسري مستقل عن أهل أي من الزوجين، ضعف شخصية الزوج، سيطرة النظرة الدونية على الزوجة في علاقتها بزوجها.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) كتابة تنزل عن القضايا.
2) كتابة محضر صلح لتسوية موضوعات النفقة وتبديد الأثاث.
3) إعادة تشكيل الأدوار بين الزوجين وحثهما على تحمل مسئولياتها.
4) السعي لإعادة التماسك الأسري من خلال تحسين علاقة الزوجين بالأبناء، وتخلي كل طرف منهما عن عدائه للطرف الآخر، ومحاولة استمالة الأبناء لصفة وحشرهم في النزاع كطرف ضاغط.
5) تم الاتفاق على أن يبحث الزوجين عن شقة للسكن في حدود مقدم إيجار ألفين وخمسمائة جنيهًا يدفعهم الزوج من مدخراته عندما كان يعمل في السعودية.

المقابلة رقم: (4)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

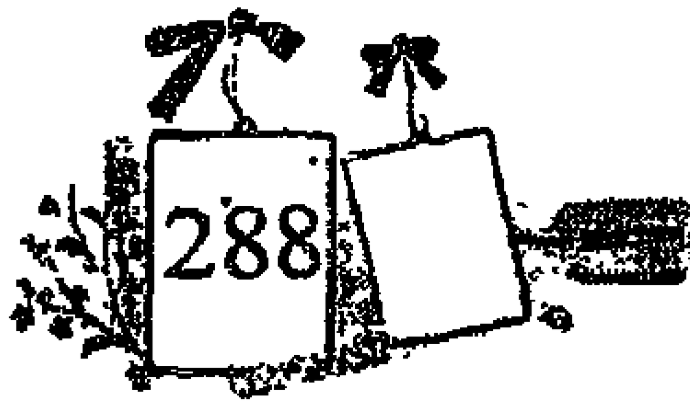
مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي بين الزوجين والأبناء.
2) إستراتيجية إعادة التوازن الأسري بخلق مواقف وأهداف مشتركة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) تثبيت مفاهيم الاتصال بين الزوجين والأهل حتى لا يتكرر تدخلهم في حياة الأبناء.
2) فتح قنوات اتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي للاستفادة من أماكن الترويح وقضاء وقت الفراغ في النوادي والمتنزهات حتى يستلم الزوجين الشقة التي كتبوا عقدها.
3) تدعيم العلاقة بين الزوجين بتشجيعهم على الإقامة في شقة شقيقة الزوجة حتى يتسلموا شقتهم بعد ثلاثة أشهر خاصة وأن شقيقة الزوجة في الخارج.
4) توجيه الزوجين لشراء مستلزمات أبنائهم من الملابس والكتب التي يتطلبها بداية العلم الدراسي في محاولة لجذب الأبناء إليهم لاستعادة تماسك الأسرة والمحافظة على صورة الوالدين أمام أبنائهم.



الانطباعات التشخيصية:

تلعب المتغيرات المتعلقة بعدم الحصول على شقة مرضية تمامًا دورًا في عدم استقرار الزوجين، وكذلك سوء اتصال النسق الفرعي للأبناء بالنسق الفرعي للزجين، وشعور الأبناء بأنهم ضحية لتصرفات أبوين مستهترين خاصة بعد اتصالهم بوالد الزوج، الذي شحنهم ضد والديهم، تعلب هذه العوامل دورًا في استمرارية النزاع.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تدعيم عملية الاتصال بين الزوجين.
2) تشجيع الزوجين على الإقامة بشقة شقيقة الزوجة بصفة مؤقتة حتى يتسلمون شقتهم بعد ثلاثة شهور.
3) السعي لاستعادة التماسك الأسري يخلق أهداف مشتركة ومساعدتهم على الخروج للتنزه والفسحة من وقت لآخر حتى تكون بينهم خبرات وذكريات مشتركة.

المقابلة رقم: (5)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين والأبناء.

نوع المقابلة: جلسة أسرية – علاجية.

توقيت الذهاب: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: منزل شقيقة الزوجة بمنشية بنها.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) العمل على تحسين الاتصال الأسري بين الأبناء ووالديهم.
2) تشجيع التفاعل المتزن بين النسق الأسري والأنساق الخارجية.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) تدعيم قنوات الاتصال بين الزوجين والأبناء وبين النسق الأسري ونسق الأهل والنسق الأسري ونسق الجيران.
2) تشجيع التفاعل بين الزوجين والأبناء خاصة لشراء مستلزمات المدارس.
3) تشجيع التفاعل بين الأبناء وبعضهم لتحديد احتياجاتهم من الملابس.
4) الاتفاق على ضرورة المحافظة على أثاث شقة شقيقة الزوجة حفاظاً على صورة النسق الأسري أمام الأنساق الأخرى للأهل.
5) إعادة توزيع المسئوليات والتخطيط لميزانية الأسرة لمواجهة المتطلبات المتزايدة.
6) عمل مبلغ شهري يدخر لمواجهة الأزمات والتغيرات المفاجئة.

الانطباعات التشخيصية:

كلا الزوجين يعاني من الشعور بعدم رضاؤه عن قدرته على أداء وظيفته الاقتصادية، الأبناء غير راضين عن الإقامة في شقة شقيقة والدتهم لرغبتهم في أن يكون لهم منزل مستقر مع والديهم.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تشجيع كلا الزوجين على أن يُحسن معاملة أهل الطرف الآخر.
2) تشجيع الأبناء على تقبل الإقامة في هذه الشقة حتى يتسلموا شقتهم مع ضرورة المحافظة على محتويات الشقة.
3) إعادة تشكيل أدوار الزوجين للقيام بأدوارهما كآباء بفاعلية.
4) الاتفاق على أن يكون هناك مبلغ شهري يدخر لمواجهة متغيرات الزمن.

القياس القبلي البعدي للزوجين:

استغرقت فترة العمل الفعلية مع الحالة 24 يومًا بينما كانت الفترة بين القياسين هي 35 يومًا، وذلك لإجراء القياس البعدي في مقابلة متابعة بعد أسبوع من نهاية التدخل المهني مع الحالة، لقد أجري القياس البعدي لكلا الزوجين على حدة ودون مشاركة كل طرف للآخر.

جدول يوضح درجات الزوجين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التوظيف الأسري

عناصر المقياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق في القياسين	
	درجة الزوج	درجة الزوجة	درجة الزوج	درجة الزوجة	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	14	18	23	25	9	7
الفاعلية الحيوية الاجتماعية	16	15	22	18	6	3
رعاية الأطفال	30	28	44	41	14	13
الممارسات الاقتصادية	28	24	45	39	17	15
الممارسات الصحية	20	13	23	19	3	6
الممارسات اليومية	14	12	27	18	13	6
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	24	22	46	34	22	12
المجموع	146	132	230	194	84	62

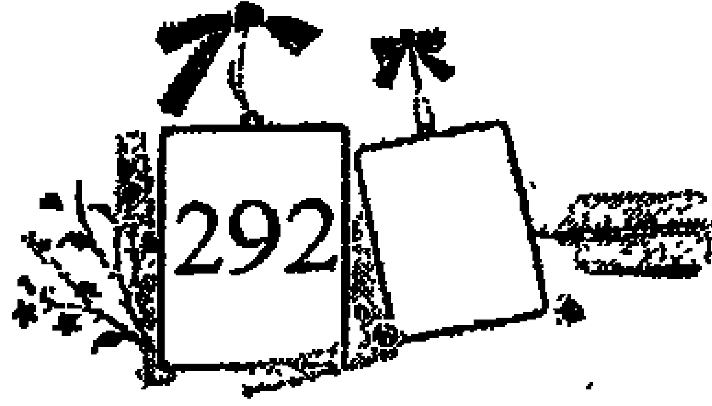
ومن خلال الجدول السابق يتضح لنا أن صورة الأسرة بعد القياس البعدي قد تحسنت بدرجة ملحوظة وذلك على النحو التالي:

1) كان للتدخل المهني باستخدام العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا على رفع درجة أداء الزوجين لوظائفهم وأدوارهم داخل النسق الأسري فقد ارتفعت درجة الزوج من (146) درجة إلى (230)، درجة بفارق (84) درجة، بينما ارتفعت درجة الزوجة من (132) درجة إلى (194) درجة بفارق (62) درجة أي أن استجابة الزوج كانت أعلى من استجابة الزوجة لأساليب العلاج الأسري بمعدل (22) درجة.

2) كان للمتغير التجريبي تأثيرًا إيجابيًا على زيادة التماسك الأسري بالنسبة لكلا الزوجين، وبمعدل أكبر بالنسبة للزوجة، فقد ارتفعت درجتها على هذا المحك من (18-25) بينما ارتفعت درجة الزوج من (14-23) هذا بينما كان الفارق في معدل الاستجابة لصالح الزوج بمقدار (9) درجات مقابل (7) درجات لصالح الزوجة.

3) ارتفعت الفاعلية والحيوية الاجتماعية للزوجين وقدرتهما على استخدام طاقتهما الشخصية وإمكانياتهما الذاتية، فقد كانت درجة الزوجين في القياسين هي بالنسبة للزوج (16-22)، وبالنسبة للزجة من (15-18) أي أن معدل استجابة الزوج أعلى من الزوجة في هذا المحك.

4) فيما يتعلق برعاية الأطفال فقد كانت استجابة الزوج لأساليب العلاج الأسري أعلى من استجابة الزوجة، وكذلك كان الفارق بين القياسين لصالح الزوج حيث كانت درجات القياسين للزوج (30-44)، وكذلك



درجات القياسين للزوجة (28–41)، أي أن الفرق بين القياسين كان (14–13) لصالح الزوج.

5) أما فيما يتصل بأداء الزوجين للوظائف الاقتصادية في الأسرة فقد كان الزوج أكثر استجابة أيضًا من الزوجة حيث أشارت درجات القياسين بالنسبة للزج إلى (28–45) بفارق (17) درجة، بينما كانت هذه الدرجات بالنسبة للزوجة هي (24–39) بفارق (15) درجة.

6) كانت استجابة الزوجين لأساليب العلاج الأسري فيما يتصل بالوظيفة الصحية استجابة محددة، وكانت لصالح الزوج في الدرجة الكلية بينما كانت لصالح الزوجة في الفرق بين القياسين حيث تشير درجات القياس القبلي – البعدي للزوج إلى (20–23) بفارق (3) درجات بينما تشير درجات القياس القبلي البعدي للزوجة على (13–19) بفارق (6) درجات.

7) كانت لأساليب العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا على ممارسات الزوجين لأعمالهما اليومية، وكانت استجابة الزوج لذلك أعلى من الزوجة حيث أشارت الدرجات على ارتفاع درجات القياسين للزوج من (14–27) بفارق (13) درجة ، بينما أوضحت ارتفاع أداء الزوجة في القياسين من (12–18) بفارق (6) درجات.

8) كانت قدرة الزوجين على الاستفادة من موارد المجتمع المحلي محدودة، وبعد إدخال المتغير التجريبي ارتفعت بصورة ملحوظة لصالح الزوج أكثر من الزوجة حيث تشير الدرجات في القياسين للزوج إلى الارتفاع من (24–46) بفارق (22) درجة، بينما تشير الدرجات في القياسين للزوجة إلى الارتفاع من (22 – 34) بفارق

(12) درجة.

9) كان الارتفاع في درجات القياسين في النتيجة الكلية لصالح الزوج حيث كانت الفروق بين القياسين (84) درجة بينما كان الفارق بين القياسين للزجة (62) درجة أي أن استجابة الزوج كانت أعلى من استجابة الزوجة لأساليب العلاج الأسري بمعدل حوالي (22) درجة.

10) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوج أتضح أن:

سَ1 = 20.85 ، سَ2 = 32.85

ع1 = 6.13 ، ع2 = 10.63

ت المحسوبة = 3.39

ولما كانت "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية عند نسبتي (0.05، 0.01) ودرجات حرية (12) فإن هناك تأثيرًا إيجابيًا للعلاج الأسري ويوجد فرق حقيقي جوهري بين القياسين القبلي والبعدي لحالة الزوج وذلك بنسبة ثقة 99%.

11) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجة اتضح أن:

سَ1 = 18.85 ، سَ2 = 27.71

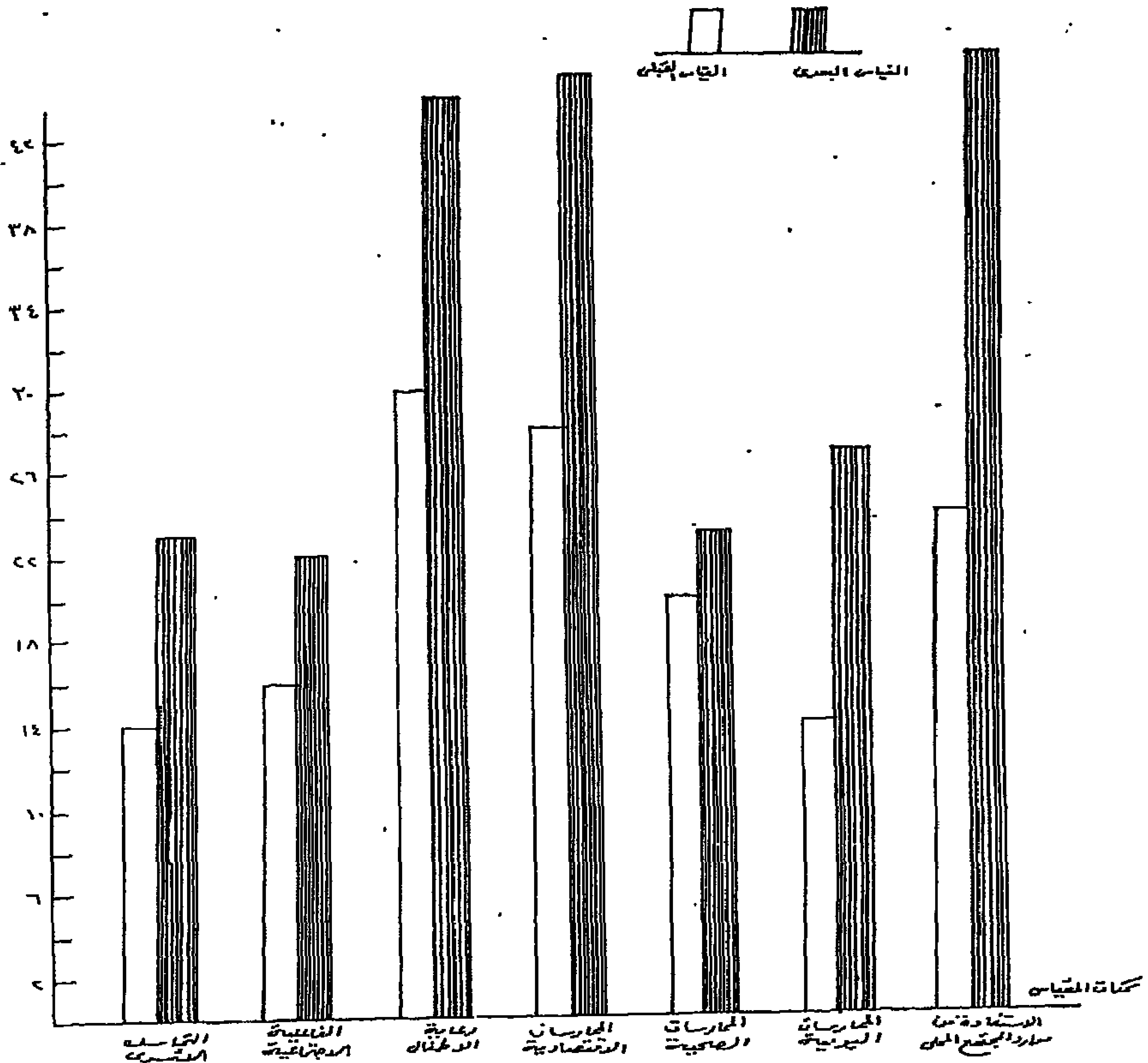
ع1 = 5.56 ، ع2 = 9.37 ت

المحسوبة = 2.82

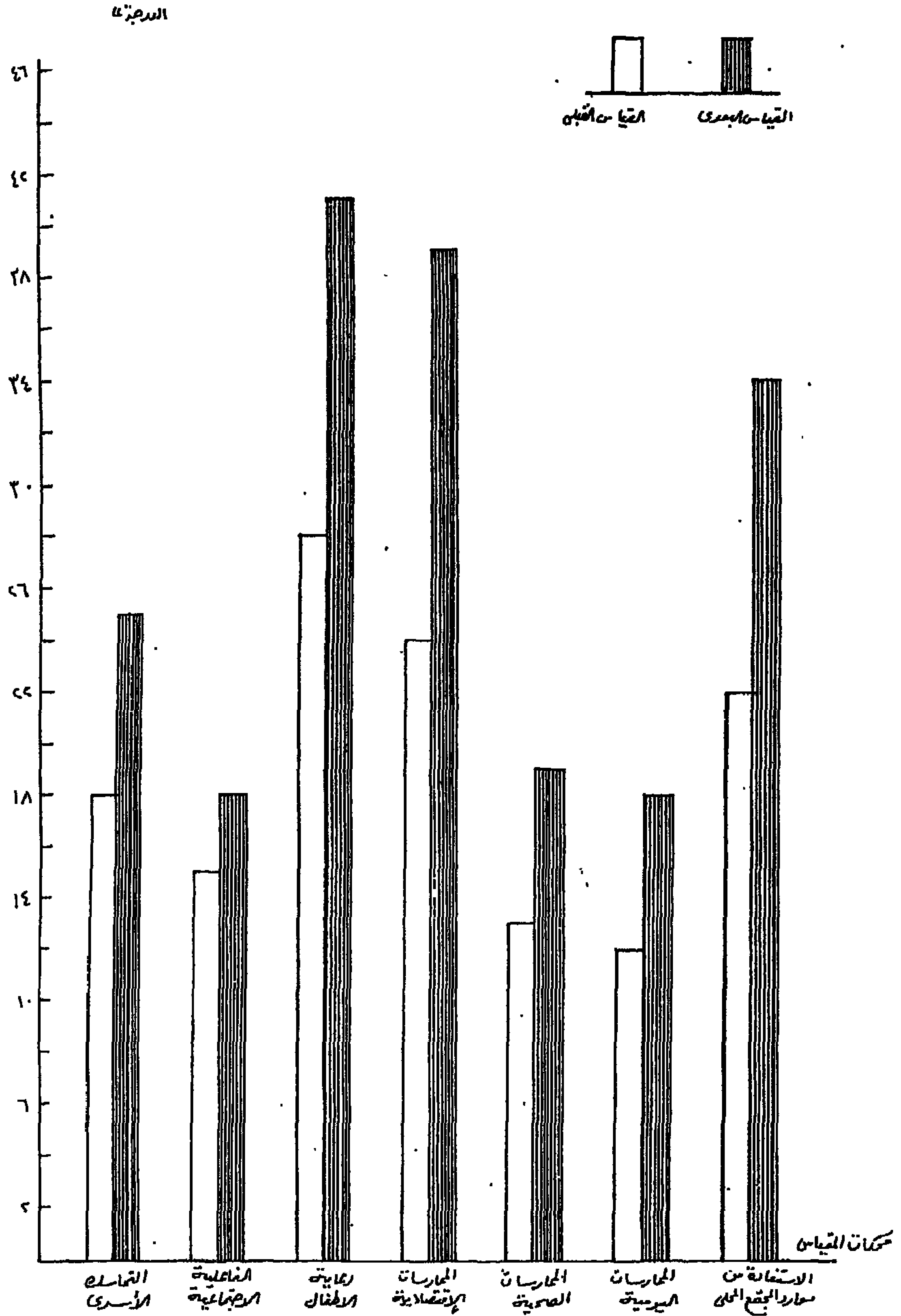
ولما كانت "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية عند درجت حرية (12 ونسبة 0.05 فقط) فإن ذلك معناه أن هناك فرقًا جوهريًا بنسبة

ثقة 95%، وذلك يدل على إيجابية التدخل المهني وفعاليـــة العـــلاج الأسري مع الزوجين.

12)سوف نوضح بيانيًا مدى الاختلاف في القياسين القبلي والبعدي في حالة الزج وحده، ثم في حالة الزوجة وحدها، ثم التغير في نتيجة القياســين في حالتي الزوجين معًا، وذلك باستخدام الأعمدة المركبة على الــشكل الموضح بعده.



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج
قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين استجابة الزوجين للعلاج الأسرى

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين

الحالة السادسة

ملخص الحالة

مصدر التحويل: محكمة الأحوال الشخصية.

إجمالي عدد المقابلات: 6.

فترة العمل مع الحالة: 35 يومًا.

محل الإقامة: حي المنشية / بنها / القليوبية.

التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة الصحية	المهنة	الدخل	ملاحظات
1	م.أ.م أ.	ذكر	زوج	29	متزوج	إعدادية	جيدة	رقيب متطوع	90	بالقوات المسلحة
2	ف.أ.س.	أنثى	زوجة	21	متزوجة	مؤهل متوسط	جيدة	لا تعمل	لا شيء	في انتظار تعيين القوى العامة
3	هـ. م.أ.م	أنثى	ابنة	2	دون السن	دون السن	جيدة	———	———	———

شخصية الزوج:

أ - **التنظيم البيولوجي:** أسود العينين - أفلج الأسنان - غير منسق في ملابسه - متعجرف في حديثه - قصير القمة - متوسط القوام - يداه غليظتان بصورة ملحوظة.

ب- التنظيم العقلي: تفكيره أقل من سِنِّه – إدراكه للأمور ساذج – حكمه على الأمور تغلب عليه النظرة والتحليل السطحي.

جـ- التنظيم النفسي: ساخط على حياته – منفعل في أغلب أحواله – أناني في كثير من تصرفاته – غير متزن انفعاليًّا في علاقته مع زوجته.

د – التنظيم الاجتماعي: محدود العلاقات – علاقاته لا ترقى إلى درجة الصداقة فهي علاقات سطحية وهامشية – يغلب عليه الطابع المتحفظ في اتصالاته بالآخرين.

شخصية الزوجة:

أ – التنظيم البيولوجي: بدينة القوام – متوسطة القامة – غير منسقة في ملابسها – وغير مكترثة بمظهرها الخارجي – صوتها أجش بطريقة ملحوظة – عيناها بها جحوظ وحول ظاهر.

ب- التنظيم العقلي: إدراكها للأمور محدود – تتذكر الحوادث بدقة وتعرضها في صورة سرد دون إيجا ترابط منطقي يوضح تسلسل الأحداث – تحليلها للأمور سطحي.

جـ- التنظيم النفسي: أنانية في أغب تصرفاتها – عنيدة – تثور وتغضب لتوافه الأمور ير متزنة انفعاليا بصفة عامة.

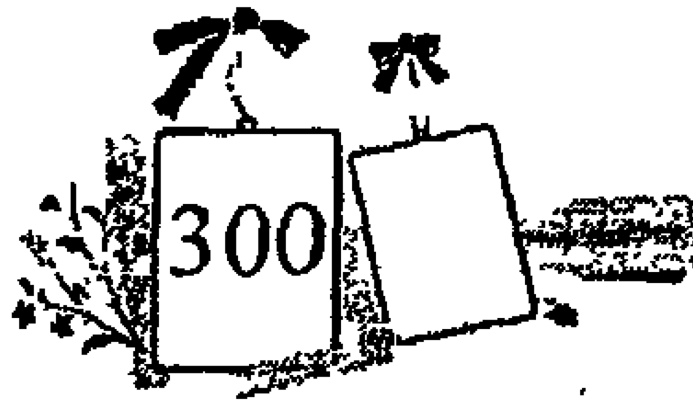
د- التنظيم الاجتماعي: علاقاتها الاجتماعية بالآخرين قوية خاصة مع أهلها وجارتها – ليس هناك حدود واضحة لعلاقاتها مع الأخريات من السيدات – ثقافتها ذات طابع ريفي – مندفعة في كثير من تصرفاتها.

طبيعة المشكلة:

خلافات حادة في وجهات النظر بين كلا الزوجين وأساءت معاملة الزوج لزوجته وطفلته الرضيعة، وامتناعه عن الأنفاق عليهما، واتهام الزوج لأهل زوجته بسرقة مبلغ أربعمائة جنيهًا مصريًا، وقيام الزوج وأهله بالتعدي بالسباب والضرب على الزوجة وأشقائها، وقد أدت هذه العوامل إلى ترك الزوجة لمنزل الزوجية ورفعها دعاوى قضائية متمثلة في قضية نفقة لها، قضية نفقة لطفلتها الرضيعة، قضية تطلب الطلاق لسوء المعاملة والتعدي بالضرب، قضية تبديد أثاث، وفي المقابل قام الزوج برفع دعوى طاعة ودعاوى طعن في أحكام القضايا الأخرى.

تطور المشكلة:

تقدم الشاب (م.أ.م) البالغ من العمر (27) عامًا الحاصل على الإعدادية والمتطوع بالقوات المسلحة للزواج من الفتاة (ف.أ.س) البالغة من العمر (20) عامًا الحاصلة على دبلوم التجارة، وقد رفضت الفتاة الشاب زوجًا لها إلا أن استرها أصرت على احترام كلمتها مع أهل الشاب، وحدثت خلافات بين الأسرتين في الإنفاق حول قيمة الشبكة ونوعية الأثاث والمفروشات، ومقدار مؤخر الصداق، وميعاد الزفاف، وكتابة قائمة الجهاز، ورغم كثرة هذه الخلافات إلا أن المجالس الودية كانت تضع رأيًا وسطًا في كل الأحوال، وتزوج الطرفان وكان الزوج يحمل في نفسه كراهية شديدة لأسرة زوجته بسبب هذه الخلافات، وما لبثت بفضل عوامل التفاعل أن تحولت الكراهية إلى الزوجة العنيدة، وكثرت بينهما النزعات، وتدخل أشقاؤها لأخذها برضائها من منزل [redacted] من موافقة الزوج فنشبت مشاجرة بالأيدي بين الجميع، كان من



نتائجها ترك الزوجة لمنزل زوجها، واتهام الزوج لأشقائها بالمعرفة من منزله وتطورت الأمور لتصل إلى المحاكم.

العلاج بعد التدخل المهني:

الاتفاق بين الطرفين على إنهاء الارتباط الزوجي بالطريق الودي، الاتفاق حول طريقة تسلم الزوجة لباقي حقوقها الزوجية المتمثلة في نفقة العدة ونفقة المتعة فضلاً عن الاتفاق على قيمتها وقدرت بمبلغ ثلاثمائة جنيهًا لا غيره تسلم الزوجة لأثاث منزلها طبقًا لقائمة جهازها، تسلم الزوجة لمؤخر صداقها نقدًا، الاتفاق على نفقة شهرية للطفلة قيمتها خمسة شعر جنيهًا، الاتفاق على رؤية والد الطفلة مرة كل أسبوعين دون معارضة الزوجة وأهلها في هذا، التنازل من جانب الزوج عن محضر اتهام سرقة أهل زوجته لمبلغ أربعمائة جنيهًا منه، تنازل الزوج عن قضية الطاعة، تنازل الزوجة عن قضايا الفقه وتبديد الأثاث وطلب الطلاق، طلق الزوجة بحضور أهلي الزوجين ورضاؤهما على هذا الحل منعًا للمزيد من المشاكل وتدهور الأمور أكثر من ذلك، الاتفاق على أن تظل الاتصالات الودية قائمة بين أسرتي الزوجين تسهيلاً لعملية رؤية الطفلة وتسلم النفقة.

تحليل محتوى المقابلات

المقابلة رقم: (1)

نوع المقابلة: مشتركة – دراسية.

عضو الأسرة الذي أجريت معه المقابلة: الزوجة ووالدهما.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

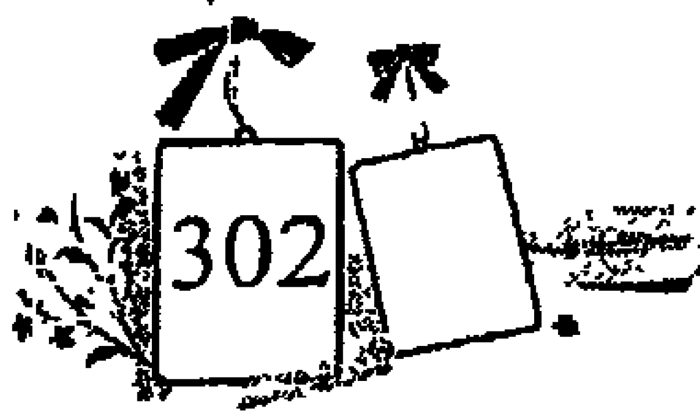
مدة المقابلة: ساعة ونصف.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوجة ووالدها لمعرفة تفاصيل النزاع.
2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين أسرتي الزوجين تمهيدًا للاتفاق حول حلول مرضية لطرفي النزاع.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزوجة حتى يمكن معرفة تفاصيل وطبيعة النزاع ووجهة نظر الزوجة في أسلوب الحل المرضي لها واستقرارها على طلب الطلاق وتأييد والدها لذلك بشدة.
2) استخدام أساليب علاجية معاونة مثل المعونة النفسية والاستدعاء والتفسير و تكوين البصيرة والتوضيح؛ وذلك لمناقشة تفاصيل النزاع من جوانبه المختلفة ولتخليص الزوجة من شحنة الانفعالات السلبية المسيطرة عليها والتي تدفعها إلى كراهية زوجها وأهله بشدة لدرجة الانتقام.
3) تحديد خصائص النسق الأسري المنهار والغير قادر على القيام بكافة وظائفة بشكل مرضي.
4) الوقوف على طبيعة العلاقة بين الزوجين ومعرفة رواسب أحداث التفاعل بينهما ورفض الزوجة الاستمرار في الحياة الزوجية وإصرارها على طلب الطلاق.
5) معرفة مشكلات التفاعل والمتصلة بقضايا (النفقة – طلب الطلاق – تبديد الأثاث) وهي القضايا المرفوعة من جانب الزوجة فضلاً عن قضية الطاعة المرفوعة من جانب الزوج.
6) معرفة طبيعة العلاقة بين أسرتي الزوجين وتحليل شكل هذه العلاقة وكيف وصلت إلى محاولة كل أسرة الانتقام من الأسرة الأخرى



بالاعتداء بالأيدي والسب ومنع الأب من رؤية ابنته فضلاً عن اتهام الزوج لأشقاء زوجته بسرقة المبلغ (400) جنيهًا من منزله.

الانطباعات التشخيصية:

ساهم كلا الزوجين بمشاركة أسرتيهما في الوصول إلى المشكلة فلقد كان لاختلافات الأسرتين حول مسائل الزواج وترتيباته المختلفة أثر سلبي واضح على نفسية كل طرف مما جعله يسيء معاملة الآخر، ولقد ساهمت الزوجة في تطور المشكلة بعنادها ونظرتها لزوجها على أنه فاشل في دراسته ، وأنها أعلى منه مؤهلاً (دبلوم تجارة – إعدادية) ولقد ساهمت شقيقة الزوج ووالده في دفعه إلى معاملة زوجته بكل قسوة فضلاً عن إساءة معاملتها من جانبهم مما جعل الخلافات تزداد بينهما بشكل سريع دفع أخوة الزوجة إلى التدخل لإعادتها إلى منزل والدها.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) إقامة اتصالات قوية بين الباحث والزوجة ووالدها لمعرفة تفاصيل النزاع ووجهة نظرهم في حله واتفاقهما على ضرورة الطلاق.
2) تخليص الزوجة من حدة مشاعر القلق والتوتر والرغبة في الانتقام حتى يمكن مناقشة المسائل بين أطراف النزاع دون تفجر الموقف مرة أخرى.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج ووالده.

نوع المقابلة: دراسية – مشتركة.

توقيت الحضور: بعد الموعد المحدد بنصف ساعة.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

إستراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوج ووالد الزوج لمعرفة تفاصيل النزاع ووجهة نظرهم في أسلوب الحل المرضي لهم.

إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين أهل الزوج وأهل الزوجة وبين الزوجين تمهيدًا لعمل جلسات مشتركة يتم فيها الاتفاق على حل مناسب.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) فتح قنوات اتصال بين الباحث وأطراف النزاع من جهة الزوج.
2) غلق قنوات اتصال حالية بالاتفاق على تسوية الخلافات وديًّا وترك المحاكم.
3) التمهيد لفتح قنوات اتصال بين أسرتي الزوجين للمساهمة في تخفيف حدة القلق والتوتر الناشئ بين الجانبي للسعي لحل مرضي لأطراف النزاع.
4) معرفة طبيعة العلاقة بين الزوجين واستقرار رأي الزوج وأسرته على إنهاء العلاقة الزوجية.
5) مناقشة مشكلات التفاعل الموجودة بين الأسرتين ورغبة كلاهما في الطلاق وتسوية الخلاف.

الانطباعات التشخيصية:

كلا الزوجين يرفض الاستمرار في العلاقة الزوجية بسبب الخلافات المتراكمة والمتزايدة بين الزوجين وأسرتيهما.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) الاتفاق على بناء اتصالات وعمل جلسات مشتركة لتسوية النزاع وديًّا.
2) الاتفاق على أن تنال الزوجة كافة حقوقها الزوجية طبقًا للشرع.

المقابلة رقم: (3)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة ووالدها.

نوع المقابلة: مشتركة – تشخيصية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

إستراتيجية التفاعل الإيجابي بين الأنساق الفرعية المختلفة لأهل الزوجين، وكذلك تشجيع التفاعل بين الزوجين لتقريب وجهات النظر خاصة وأن هناك الاتفاق على الهدف وهو الطلاق.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) غلق قنوات الاتصال المتصلة بأحداث الماضي وإساءة معاملة الزوجة، وكذلك غلق قنوات الاتصال الخاصة بقضايا المحكمة لتسوية الموضوع وديًا.

2) تدعيم قنوات الاتصال الحالية بين أسرتي الزوجين للاتفاق على مسألة الأثاث وأسلوب استكمال الجزء الناقص منه، وكذلك مناقشة موضوعات النفقة ومؤخر الصداق، ونفقة الطفلة.

3) الاتفاق على مفاهيم محددة للاتصال لتوضيح الصورة أمام الزوجين ووالديهما وهو أنه طالما كان الطرفان غير راغبان في استمرار المعاشرة الزوجية فإن الأمر يتطلب تضحية من الجانبين في إجراءات الإنهاء.

4) بحث مشكلات التفاعل الجديدة خاصة وأن الزوجة وأسرتها يطلبون:

مبلغ ستمائة جنيهًا نقدًا قيمة مؤخر الصداق، مبلغ خمسمائة وأربعون جنيهًا نقدًا قيمة نفقة متعة وعدة، مبلغ شهري مقداره خمسة وعشرون جنيهًا نفقة للطفلة.

5) استثمار التغيرات الحادثة خاصة وأن أهل الزوج وهم يرفضون دفع أي مبالغ سوى نفقة شهرية عشرة جنيهات للطفلة، وذلك في محاولة للضغط على الطرفين ليخفف كل منهما مطالبه إذا أرادا الانتهاء بالطريق الودي وبأسلوب سريع ودون حساسية أو ضغينة من أيهما للآخر خاصة وأنه توجد طفلة ثمرة هذا الزواج.

الانطباعات التشخيصية:

استقراء الرأي بين الزوجين وأسرتيهما على الطلاق إلا أن كل طرف يريد الحصول على أكبر مكاسب ممكنة بصرف النظر عن حقوق كل طرف من الناحية الشرعية والعرفية والأخلاقية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها:

1) تدعيم الاستقرار على إنهاء العلاقة الزوجية وديًّا خاصة وأنهما يصران على الطلاق وعدم العودة مرة أخرى.
2) تحسين الاتصالات بين الأسرتين لمناقشة وجهات النظر في حقوق الزوجين اللازمة قبل إجراءات الانفصال الشرعية.
3) محاولة الضغط على طرفي النزاع للتضحية من جانب كل طرف لتقريب وجهات النظر وإنهاء النزاع، وحصول كل طرف على حقوقه من وجهة نظر الدين خاصة وأن كلاهما أساء معاملة الآخر، وكلاهما يرفض الاستمرار في المعاشرة الزوجية.

المقابلة رقم: (4)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين ووالدهما.

نوع المقابلة: جلسة أسرية علاجية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني في المقابلة:

استخدمت إستراتيجيتي تشجيع التفاعل الإيجابي والقدرة على اتخاذ القرارات وذلك مع أهل الزوجين لتشجيعهما على تقريب وجهات النظر بالنسبة للمطالب المختلفة لكل طرف من الآخر.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) تدعيم قنوات الاتصال الحالية وتغذيتها بمحاور الخلاف حتى يتفق كلا الزوجين على رأي محدد يتم في ضوئه تحديد الخطوات المقبلة.

2) تحديد مشكلات التفاعل وحصرها ومطالبة كل طرف بالقيام بمسئوليته ودوره بأمانة وصدق مع تشجيعهم على اتخاذ القرارات وتقديم التنازلات من جانب الطرفين حتى يسوى النزاع، وقد كان من نتيجة ذلك أن اتفق على ما يلي:

أ- يدفع الزوج مبلغ خمسمائة جنيهًا مؤخر صداق بدلاً من ستمائة جنيهًا المكتوبة في قسيمة الزواج وذلك لكراهية الطرفين لبعضهما.

ب- النفقة المستحقة للزوجة هي نفقة العدة والمتعة وكلاهما ثلاث سنوات ومقدار الشهر قدر بخمسة عشر جنيهًا فيكون الإجمالي

(15 × 36= 540) خمسمائة وأبعون جنيهًا لا غير ، وقد تم الاستقرار على أن يدفع منهم للزوجة ثلاثمائة جنيه لا غير لكراهية الطرفين.

جـ- تدفع للابنة عن طريق المكتب التوجيه الأسري مبلغ شهري نفقة ملزمة خمسة عشر جنيهًا يتم التشاور في قيمتها بعد خمس سنوات من تاريخه.

د - يسلم الزوج لزوجته الأثاث الموجود وتقدر الأشياء الناقصة وقد تم حسابها بالفعل فقدرت بمبلغ خمسمائة جنيهًا ونظرًا لأنها لم تشترى من البداية فقد اتفق على أن يدفع الزوج مائتين جنيهًا لاغير.

3) تشجيع كلا الزوجين على استثمار قدراتهم الذاتية وفاعليتهم الاجتماعية لإتمام هذه الإجراءات خلال أسبوع من تاريخه مع الأخذ في الاعتبار كتابة محضر وتنازل عن قضايا المحكمة الموجودة بين الزوجين.

4) استثمار التغيرات الجديدة على الأسرتين، وذلك بالاتفاق على جلسة مشتركة بعد أسبوع لإنهاء الإجراءات بحضور الزوجين وبعد تنفيذ بنود الاتفاق السابق الإشارة إليه.

التشخيص الأسري:

- العلاقة بين الزوجين سيئة للغاية لكونهما تزوجا بعد أن شحنت نفسية كلاهما بمشاعر سلبية تجاه الآخر، وقد زاد من الأمر سوءًا عناد الزوجة ورغبة الزوج في الأمر والنهي وحده، وتركه أشقائه يتحكمون في زوجته ويطلبون منها أن تقوم بخدمتهم جميعًا طالما كانت تعيش معهم في نفس المنزل.

- العلاقة بين أهلي الزوجين سيئة لعدم محافظة أهل الزوج على كلمتهم وعهودهم والتزاماتهم في المجالس العرفية بالمحافظة على الزوجة والعمل على راحتها، وقد زاد من الأمر سوءًا تعدي أشقاء الزوج وأشقاء الزوجة على بعضهما بالأيدي واتهام أهل الزوج لأهل الزوجة بسرقة مبلغ أربعمائة جنيهًا من المنزل.
- يدور التدخل المهني حول كيفية إنهاء العلاقة بأسلوب ودي لرفض كلا الزوجين وأهليهما الاستمرار في المصاهرة والعلاقة الزواجية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

تحسين الاتصالات بين الزوجين وأسرتيهما والاتفاق على شروط إنهاء العلاقة الزوجية والوصل إلى حل مرضي لجميع الأطراف.

المقابلة رقم: (5)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين – ووالديهما.

نوع المقابلة: جلسة أسرية علاجية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعتين (مائة وعشرون دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

إستراتيجية تشجيع التفاعل بين أطراف النزاع للوصول إلى تحقيق ما تم الاتفاق عليه في المقابلات الماضية.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

1) غلق قنوات اتصال حالية وذلك من خلال:

أ- كتابة تنازل عن محاضر الشرطة المتعلقة باتهام الزوج وأهله

لأشقاء الزوجة بسرقة مبلغ أربعمائة جنيهًا مصريًّا.

ب- كتابة تنازل عن محضر النيابة المتعلق باتهام الزوجة وأهلها للزوج بالتعدي عليها بالضرب الذي ترك أثارًا تتطلب مدة شهرين في علاجها.

جـ- كتابة تنازل من الطرفين عن قضايا (النفقة – الطاعة – تبديد الأثاث) والتعهد بتقديمه للمحكمة وإقرار كل في حينه وفي جلسته المحددة في إعلان الدعوى لكل طرف.

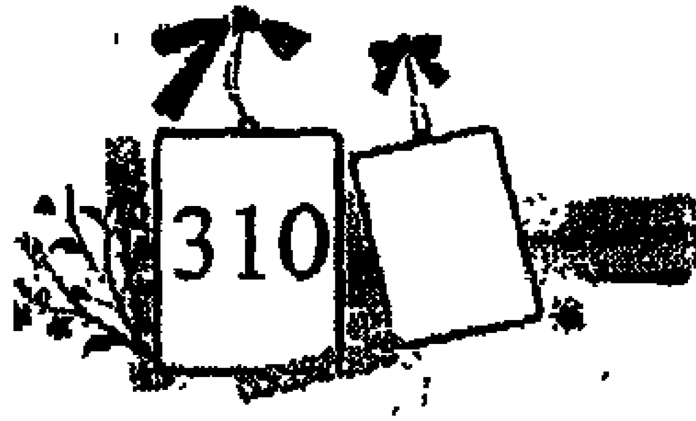
2) الاتفاق على مفاهيم محددة للاتصال وذلك بسماح وإلزام الزوجة بتسهيل رؤية الزوج لطفلته مرة كل أسبوعين في مكان يتفق عليه من خلال مكتب التوجيه الأسري على أن يكون مكان أمين وهادئ.

3) تشجيع أطراف النزاع على تنفيذ بنود الاتفاق وقد كان من نتيجة ذلك التزام الزوج بما سبق الاتفاق عليه عدا المسائل المالية حيث دفع مبلغ خمسمائة جنيهًا، و تم كتابة كمبيالات قيمتها أربعمائة جنيهًا تسدد على عشرة أقساط قيمة كل كمبيالة أربعين جنيهًا لا غير.

4) تشجيع أطراف النزاع على التزام كل طرف بمسئولياته والاتفاق على نفقة شهرية للطفلة مقدارها خمسة عشر جنيهًا تدفع من خلال المكتب ويكتب بها محضر رسمي يرسل للمحكمة لعمل صورة حكم به لإلزام الزوج بالتنفيذ.

الانطباعات التشخيصية:

انتهت بعض المشاكل المعلقة بين الزوجين عدا موضوعين هما استلام الزوجة لعفشها، وتسليم القائمة المكتوبة بهذا الشأن فضلاً عن قيام الزوجة بإبراء الزوج وقيامه بطلاقها بحضورها.



الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها:

إنهاء المشاكل المتراكمة والمعلقة بين الأسرتين وكتابة محاضر الاتفاق والتنازل المتبادلة بين الطرفين، والتزام الزوج بدفع نفقة شهرية للطفلة والتزام الزوجة بتسهيل رؤية والد الطفلة لابنته.

المقابلة رقم: (6)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الرجل ومطلقته ووالديهما.

نوع المقابلة: متابعة – جلسة أسرية.

توقيت الحضور: بعد الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة.

وقد تم خلال هذه المقابلة التأكد من تنفيذ بنود الاتفاق وتوقيع الأطراف على المحاضر المكتوبة التي سوف ترسل للمحكمة، وتم إحاطتهم بصورة التقرير الاجتماعي الذي سيرسله مكتب التوجيه الأسري للمحكمة ويلتزم فيه الزوج بدفع نفقة شهرية لابنته مقدارها خمسة عشر جنيهًا وتلتزم الزوجة بتنفيذ رؤية الزوج لابنته مرتين شهريًّا من خلال مكتب التوجيه الأسري.

حُدِّد مع الزوج موعد غدا لاستكمال بعض الإجراءات واستبقيت الزوجة حيث طبق عليها القياس البعدي للمقياس، وبعد حضور الزوج في اليوم المقبل طبق عليه المقياس أيضًا لمعرفة مدى ما وصل إليه أمر الطرفين.

وبذلك يكون الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي خمسة وثلاثون يومًا.

ويوضح الجدول التالي صورة القياس القبلي والقياس البعدي والفرق بين درجات القياسين بالنسبة للزوجين.

جدول يوضح مدى التغير في حالة الزوجين

قبل وبعد التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري

عناصر المقياس	القياس القبلي				المتوسط	القياس البعدي				الفرق بين القياسين	
	الزوج	المتوسط	الزوجة	المتوسط	المفترض	الزوج	المتوسط	الزوجة	المتوسط	الزوج	الزوج
التماسك الأسري	11	0.91	13	1.08	3	12	1.0	18	1.50	1	5
الفاعلية الحيوية الاجتماعية	14	1.27	8	0.72	3	18	1.63	8	0.72	4	—
رعاية الأطفال	23	1.21	25	1.31	3	25	1.31	26	1.36	2	1
الممارسات الاقتصادية	25	1.31	23	1.21	3	27	1.42	29	1.52	2	6
الممارسات الصحية	17	1.54	22	2.0	3	19	1.72	30	2.72	2	8
الممارسات اليومية	12	1.20	16	1.60	3	13	1.30	19	1 90	1	3
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	22	1.22	19	1.05	3	27	1.50	23	1.27	5	4
المجموع	124	8.66	126	8.97	21	141	9.88	153	10.99	17	27

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا أن:

1) كان تأثير المتغير التجريبي على أداء الوظائف الأسرية المختلفة محدودًا لدرجة كبيرة حيث إن الزوج قد ارتفعت درجته من (124) درجة في القياس القبلي إلى (141) درجة في القياس البعدي بفارق (17) درجة، بينما ارتفعت درجات الزوجة بنسبة أكبر حيث كانت في القياس القبلي (126) درجة وأصبحت في القياس البعدي (153) بفارق (27) درجة في القياسين.

2) ارتفعت درجة الزوجة بنسبة (5) درجات في رغبتها على زيادة التماسك الأسري بينما ارتفعت درجة الزوج بمعدل درجة واحدة فقط على هذا المحك.

3) في الوقت الذي أظهر العلاج الأسري فيه تأثيرًا ملحوظًا على زيادة الفاعلية الاجتماعية للزوج بنسبة (4) درجات لم يكن هناك أي تأثير لهذا الجانب بالنسبة للزوجة.

4) كان تأثير المتغير التجريبي إيجابيًا بمعدل ضعيف لصالح الزوج في وظيفتي رعاية الأطفال ومدى الاستفادة من موارد المجتمع المحلي، حيث كانت الفروق بين القياسين للزوجين على أداء الوظيفتين السابقتين هي (2–1) ، (5–4) لصالح الزوج في الحالتين.

5) كان للمتغير التجريبي تأثيرًا إيجابيًا ، ولكن بدرجة ضعيفة أيضًا في زيادة معدل أداء الممارسات الاقتصادية والصحية واليومية لصالح الزوجة أكثر من الزوج حيث كانت فروق القياسين للزوجين هي (2–6)، (2–8)، (1–3) على الترتيب لصالح الزوجة.

6) كان لحدوث الطلاق تأثيرًا واضحًا على سوء توظيف النسق الأسري وعدم قدرته على ممارسة أدواره المختلفة.

7) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالة الزوج اتضح أن:

سَ1 = 17.71 ، سَ2 = 20.14

ع1 = 5.23 ، ع2 = 5.87

وبحساب قيمة "ت" كانت (1.03) وهي أقل من "ت" الجدولية عند نسبتي (0.05 ، 0.01) وعند درجات حرية (12)؛ ولذلك فليس هناك أي دلالة معنوية أو فرق جوهري بين القياسين، وبذلك كان تأثير العلاج الأسري غير دال إحصائيًا على حالة الزوج.

8) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالة الزوجة اتضح أن:

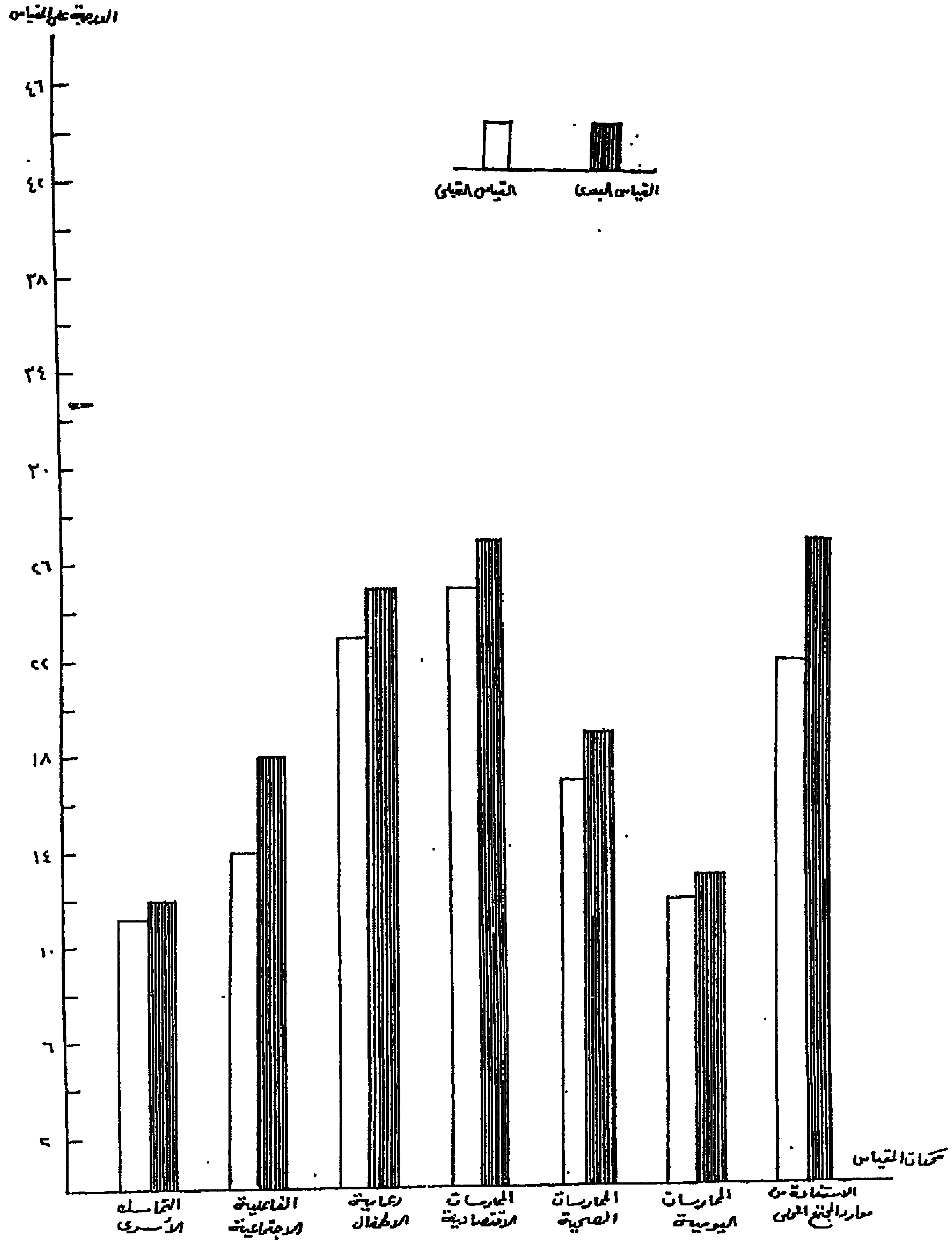
سَ1 = 18 ، سَ2 = 21.86

ع1 = 5.61 ، ع2 = 7.08

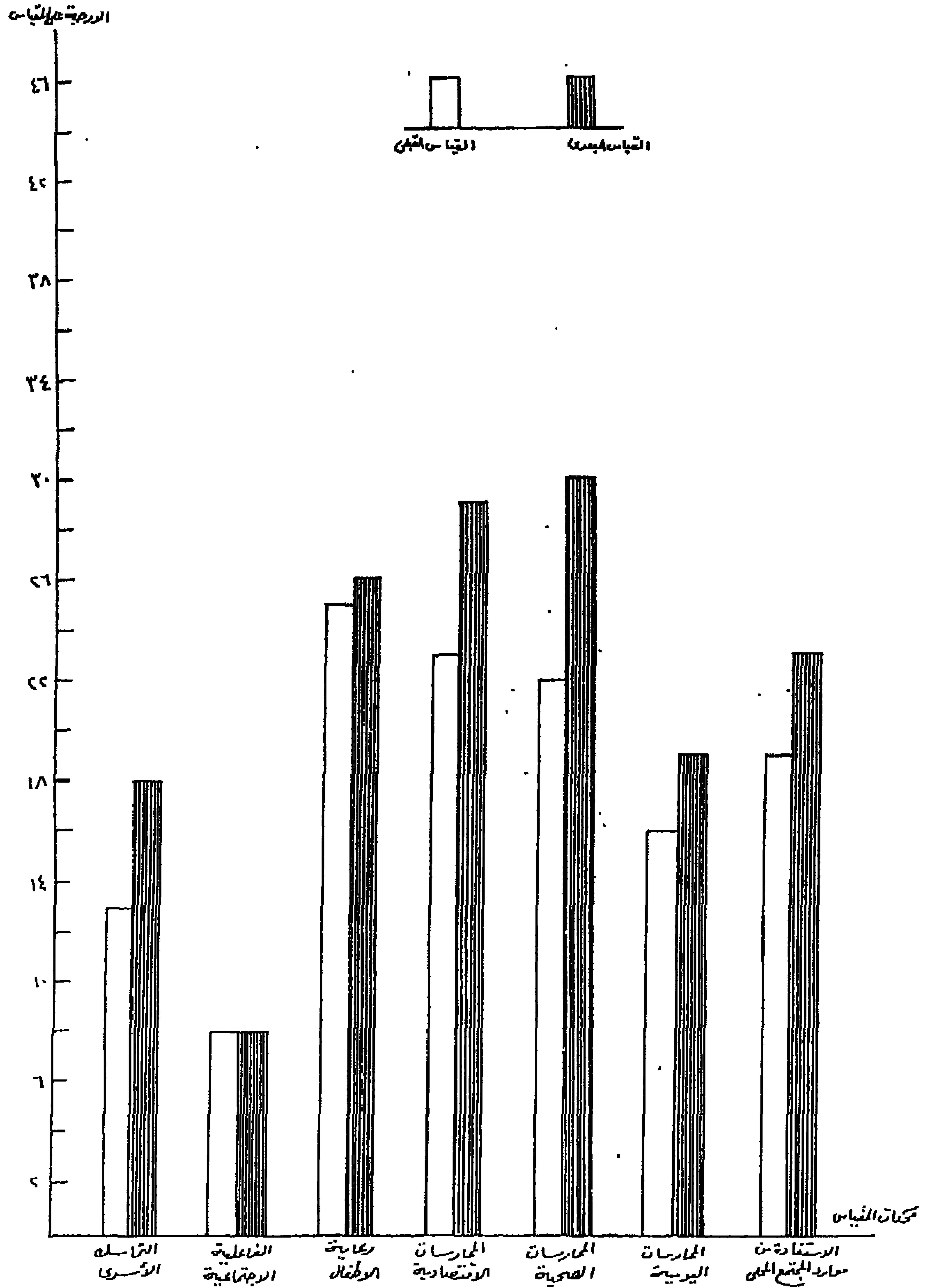
وبحساب قيمة "ت" كانت (1.48)، وهي أقل من "ت" الجدولية عند نسبتي (0.05 ، 0.01)، وأمام درجات حرية (12)، ولذلك فإن التغير الناتج غير دال إحصائيًا والفرق بين القياسين غير جوهري.

9) يمكن القول – في ضوء ما سبق –: إن العلاج الأسري لم يكن له دلالة إحصائية كمتغير تجريبي على الزوج أو الزوجة في هذه الحالة.

10) سوف نوضح بيانيًا الفروق بين القياسين لحالتي الزوجين من خلال درجاتهما على مقياس التوظيف الأسري.

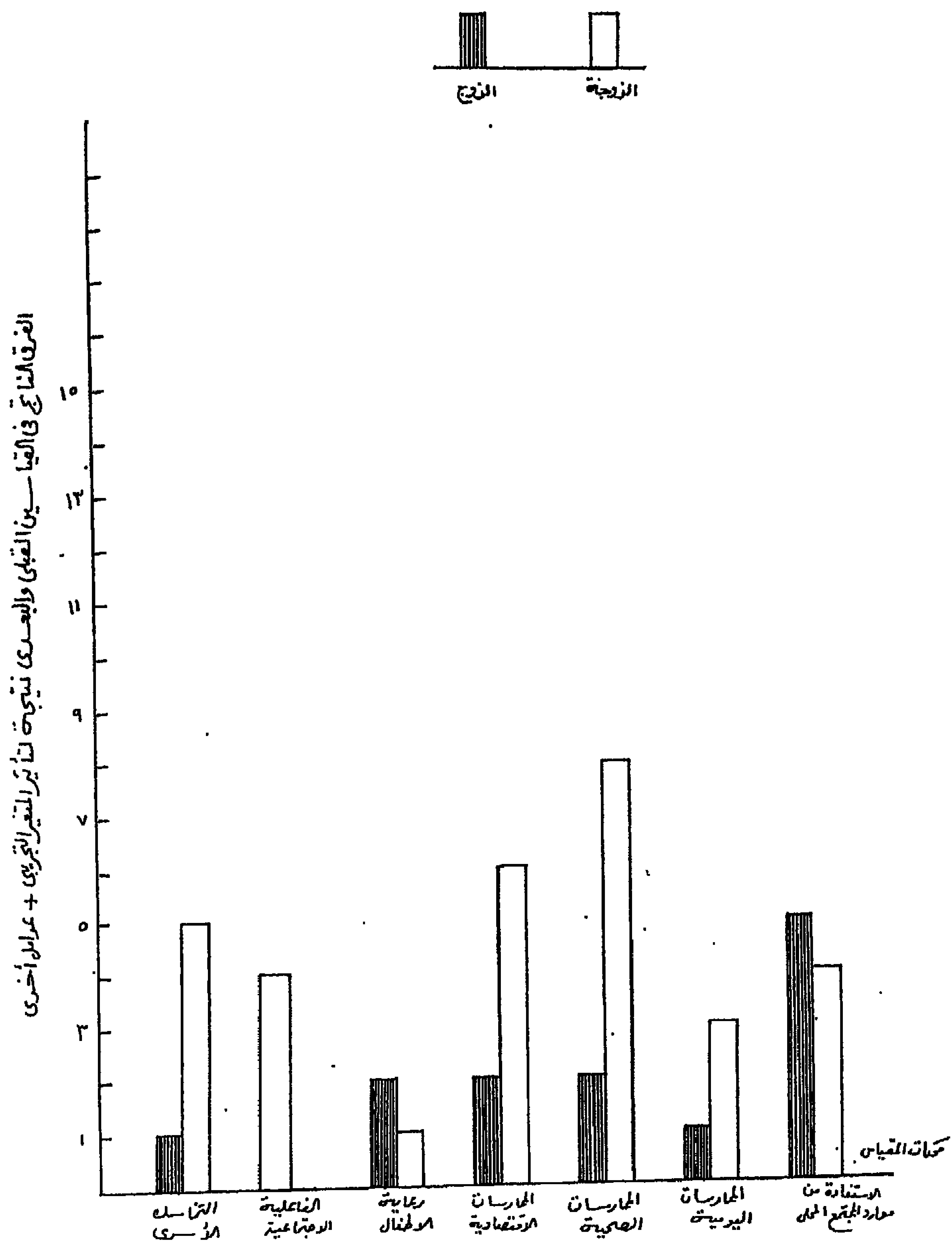


رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج
قبل وبعد التدخل المهنى بأستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى بأستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين من خلال مقارنة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين

الحالة السابعة

ملخص الحالة

مصدر التحويل: محكمة الأحوال الشخصية.

إجمالي عدد المقابلات: 7 مقابلات.

إجمالي عدد الساعات: ثماني ساعات ونصف.

فترة العمل مع الحالة: أربعون يومًا.

محل الإقامة: حي المنشية / بنها / القليوبية.

التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة	الحالة الصحية	الدخل
1	س.ف ع.	ذكر	زوج	35	متزوج	متوسط	موظف	جيدة	70جنيهًا
2	س.م م.	أنثى	زوجة	32	متزوجة	متوسط	موظفة	جيدة	60جنيهًا
3	أ.س. ف.ع	ذكر	ابن	2	--	--	--	جيدة	--

شخصية الزوج:

أ – التنظيم البيولوجي: طويل القامة – عريض المنكبين – ضخم الجسم – كثيف الشعر – متدل الملبس – بشرة وجهه بيضاء مشربة باللون الأحمر.

ب- التنظيم العقلي: إدراكه للأمور غير عميق - خيالي في بعض أفكاره - تصرفاته مندفعة بعض الشيء - حديثه وتذكره للأمور مترابط ومتسلسل ومنطقيًّا.

جـ- التنظيم النفسي: متزن انفعاليًّا - غيور بدرجة ملحوظة - أناني في كثير من تصرفاته.

د - التنظيم الاجتماعي: ثقافته شعبية ذات قيم ريفية ومعاييره يشكلها الطابع الديني - علاقاته الاجتماعية بالآخرين محدودة - ميال إلى عدم ارتياد الأماكن العامة - وتبادل الزيارات الأسرية.

شخصية الزوجة:

أ - التنظيم البيولوجي: ضخمة الجسم - بدينة القوام - شعرها أسود طويل - ترتدي حلق ذهبي حجمه كبير بدرجة ملحوظة - ملابسها زاهية الألوان - وتختال في مشيتها.

ب- التنظيم العقلي:إدراكها للأمور سطحي - تفكيرها غير مترابط - تذكرها للأمور قوي - حكمها على الأمور واقعي إلى حد كبير.

جـ- التنظيم النفسي: غيورة- أنانية إلى درجة كبيرة - سهل التأثير عليها لترددها في اتخاذ القرارات الخاصة بحياتها - غير متزنة انفعاليًّا.

د - التنظيم الاجتماعي: علاقاتها الاجتماعية مقصورة على صديقة واحدة وبعض المعارف والزملاء القلائل - بخيلة بدرجة ملحوظة - تروي أسرار منزلها وتفاصيل المعاشرة الزوجية لصديقتها - الوازع الديني لديها ضعيف - تميل إلى السيطرة على زوجها.

طبيعة المشكلة:

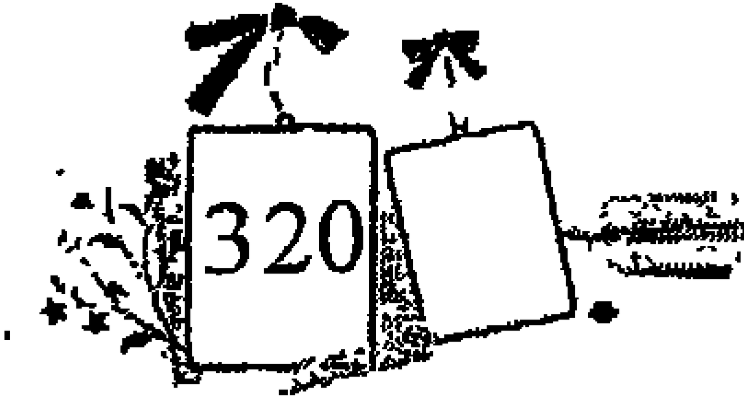
هجر الزوجة لمنزل الزوجية وأخذها منقولات المنزل دون علم زوجها، ورفضها التعامل مع أهل الزوج، والدخول في قضايا من جانب الطرفين للنفقة والطاعة.

تطور المشكلة:

تزوج الطرفان منذ ثلاث سنوات ونظرًا لأن الزوج وحيد والدته من الذكور فله شقيقات إناث كانت تتردد عليه بصفة مستمرة، وكانت بطبيعة الحال تحدث مشادات بينهن وبين الزوجة، رغبة الأم في فرض سيطرتها على الطرفين، وبعد إنجاب الزوجة للمولود الأول تعثرت العلاقة الجنسية بين الطرفين بسبب ما يسمى بـ>ـــالربط الجنسي< مما جعل نفسية الزوج تتحطم مع استمرار فترة التعثر الجنسي واتصاله بالكهنة والمشعوذين والدجالين بناءًا على رغبة والدته التي أرجعت ذلك إلى >عمل< سحري أجري له من خلال زوجته وأهلها، وبدأت الزوجة تصد الزوج في محاولاته للاقتراب منها، وروت هذه التفاصيل لصديقتها الوحيدة، وعلم الزوج ووالدته بذلك، فتصاعدت حدة الخلافات بينهم، حتى تحينت الزوجة الفرصة المناسبة لأخذ أثاث المنزل وطفلها والذهاب إلى منزل والدتها وشقيقاتها، أجريت محاولات للتوفيق بين الطريفين ولكن دون جدوى مما دفع كل طرف إلى اللجوء إلى المحكمة، الزوج طالبًا دخول الزوجة في طاعته، وهي تطلب نفقة لها ونفقة لابنها.

العلاج بعد التدخل المهني:

الاتفاق على مفاهيم الاتصال بين الزوجة والحماة، والاتفاق على حدود الاتصال بين الزوجة وصديقتها وإقامة اتصالات إيجابية بين



الزوجين، وتشجيع التفاعل الأسري، وعودة الزوجين للإقامة معًا، وتحسين حالة الزوج الجنسية، وزيادة التماسك الأسري، وتحسين الأداء الاجتماعي للأسرة.

تحليل محتوى المقابلات

المقابلة رقم: (1)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصالات بين الزوجين والباحث وبين الزوجة والحماة.
2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجة والحماة وبين الزوجة وزوجها لتخفيف حدة الضغط النفسي عنهما حتى يمكن مناقشة الموضوع بواقعية.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ – أساليب الاتصال ومنها:

1) التمهيد لفتح قناة اتصال بين الباحث والزوجة وأخرى بين الزوجة وزوجها.
2) تحديد شكل قنوات الاتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي.
3) استخدام أساليب المعونة النفسية كأساليب معاونة للتخفيف من حدة

القلق والتوتر.

ب- أساليب التفاعل الأسري ومنها:

1) تحديد خصائص النسق الأسري تمهيدًا لتغيير مسار التفاعلات السلبية.

2) الوقوف على طبيعة النزاع بين الزوجين وارتباط ذلك بالربط الجنسي للزوج، وتعثر المباشرة الجنسية بينهما، وتدخل الحماة بشكل تسلطي، ولجوء الزوج إلى السحرة والدجالين لعلاجه وسوء معاملته لزوجته.

3) دراسة العلاقة بين الزوجة والحماة وكراهية كلاهما للآخر.

جـ- أساليب التوازن الأسري ومنها:

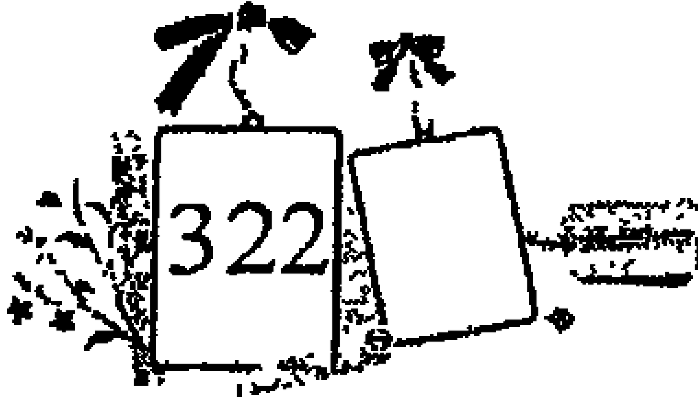
1) تحديد الوظائف التي لا تمارس في الأسرة وهي المتعلقة بالإشباع الجنسي والنفسي والعاطفي والفاعلية الاجتماعية والممارسات الصحية.

2) تحديد الوظائف التي تمارس بشكل سيء في الأسرة، ومنها الممارسات الاقتصادية وعلاقة الأسرة بأهل الطرفين والاستفادة من موارد المجتمع المحلي ورعاية وتنشئة الأطفال.

3) الوقوف على العوامل التي ساعدت على التفكك الأسري تمهيدًا لتحويل مسار التفاعلات السلبية وإعادة تشكيل المفاهيم والأدوار داخل النسق الأسري.

الانطباعات التشخيصية:

أدت العلاقة الجنسية المتعثرة بين الزوجين "لربط الزوج جنسيًا> وعدم قدرته على ممارسة هذه الوظيفة خاصة مع مقاومة زوجته له، وعدم



ممارستها مشاعر الود معه، أدت إلى تدخل والدة الزوج لفرض قراراتها على الزوجة التي رفضت ذلك، وعامل كلاهما الآخر بعنف وغلظة مما أدى إلى تدهور النسق الأسري وهجر الزوجة للمنزل والدخول في لإجراءات التقاضي من جانب الطرفين باللجوء إلى المحكمة.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) إقامة جسور اتصال بين الباحث والزوجة.
2) تخليص الزوجة من عنف مشاعر القلق والتوتر واليأس من حالة الزوجة.
3) تشجيع الزوجة على عمل اتصالات مع زوجها من خلال مقابلات مشتركة لمناقشة تفاصيل الخلاف بأسلوب ودي.

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

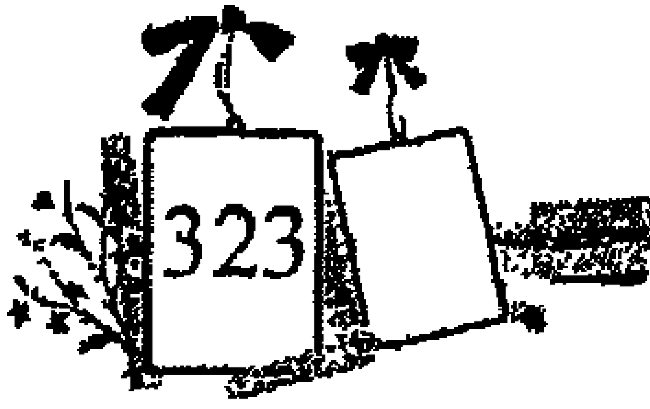
توقيت الحضور: بعد الموعد لمحدد بنصف ساعة.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث وبين الزوج وزوجته.
2) إستراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجين، وتخفيف حدة المشاعر السلبية لدى الزوج تجاه زوجته، وتخفيف قلقه المتزايد تجاه حالته الجنسية.



أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ - أساليب الاتصال ومنها:

1) فتح قنوات اتصال بين الباحث والزوج للتعرف على طبيعة المشكلة من وجهة نظره.

2) الاتفاق على مفاهيم محددة لاتصال الزوج بوالدته واتصالها بزوجته.

ب- أساليب التفاعل الأسري ومنها:

1) تحديد شكل العلاقة بين الزوج وزوجته ومساهمة كلاهما في إحداث النزاع وتدعيمهما لجوانب الخلاف من خلال أسلوبهما في معاملة كلاهما للآخر.

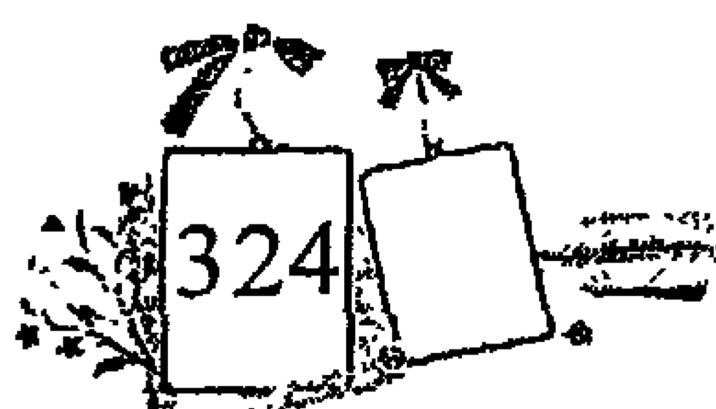
2) تحديد مشكلات التفاعل خاصة فيما يتصل بالمسائل الجنسية واتخاذ القرارات وتدخل الأم في شئون الأسرة.

جـ- أساليب التوازن الأسري ومنها:

1) العمل على كسر التفاعلات السلبية بالاتفاق على مبدأ العودة للمعيشة الزوجية المشتركة بين الطرفين على أسس واضحة.

2) العمل على زيادة التماسك الأسري من خلال تشجيع الزوج على عرض نفسه على طبيب لمعالجته حتى لا تفقد زوجته الأمل في استعادة نشاطه الجنسي معها.

3) البحث عن أسلوب يتم بمقتضاه تحييد علاقة والدة الزوج بالزوجة.



الانطباعات التشخيصية:

أدت سوء العلاقة بين الزوجين، وبين الزوجة ووالدة الزوج إلى التفكك الأسري، وقد ساهم الزوج بشكل مباشر في ذلك من خلال رفضه عرض نفسه علي طبيب متخصص بدلاً من اللجوء إلى دعاة الدجل والشعوذة.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) الاتفاق على عمل مقابلات مشتركة بين الزوجين لتصفية النفوس ومناقشة الخلافات.
2) الاتفاق على أن يعرض الزوج نفسه على طبيب متخصص في المسائل الجنسية.
3) الاتفاق على مقابلة الأم >والدة الزوج< لتحديد أسلوب معاملتها للزوجة.
4) الاتفاق على استمرارية العلاقة الزوجية بين الطرفين وتسوية النزاع.

المقابلة رقم: (3)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: والدة الزوج.

نوع المقابلة: فردية – دراسية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

إستراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) إستراتجية بناء الاتصالات بين والدة الزوج والزوجة ضمانًا لتصفية النفوس من شحنات القلق والتوتر.

2) إستراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي بين والدة الزوج وابنها مع المحافظة على صورته وشخصيته أمام زوجته، وعدم الاستحواذ عليه والتفريق في أسلوب معاملتها له قبل وبعد الزواج، وكذلك تشجيع التفاعل الإيجابي بين الحماة والزوجة مع تحييد موقف الحماة في التدخل في قرارات الأسرة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أ - أساليب الاتصال:

1) غلق قنوات الاتصال بين الحماة والدجالين والمشعوذين الذين تجلبهم بدعوى معالج الزوج من التعثر الجنسي.
2) فتح قنوات اتصال على مفاهيم محددة تحفظ لكل كرامته بين الزوجة والحماة.
3) فتح قنوات اتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي وحث الأم على تشجيع الزوج على عرض نفسه على طبيب متخصص مع ضرورة التخفيف من قلقه وتوتره المتزايد بعدم خلق مواقف إشكالية جديدة.

ب- أساليب التفاعل الأسري:

1) معرفة شكل العلاقة بين الزوجين أثناء وجود والدة الزوج ودوافع الكراهية المتبادلة بين الزوجة والحماة.
2) مواجهة مشكلات التفاعل خاصة استحواذ الأم على ابنها وقسوتها عليه في معاملته أمام زوجته واستسلامه لذلك حفاظًا على شعورها.

جـ- أساليب التوازن الأسري:

1) حصر العوامل التي تقلل من فاعلية الزوج وحيويته الاجتماعية أثناء وجود والدته في زيارة الأسرة.

2) العم لعلى إعادة توزيع مركز اتخاذ القرار لتنحصر في الـــزوجين وليس في أهليهما تشجيعًا ليهما على أن يكـــون لـــديهما شخـــصية مستقلة.

3) العمل على استعادة التماسك الأسري والاتفاق على ضرورة عودة الزوجين للمعيشة معًا وضرورة تغيير أسلوب معاملة الأم للزوجة.

الانطباعات التشخيصية:

سوء الاتصال بين الزوجين لتدخل والدة الزوج بالسيطرة على ابنهـــا وفرض الوصاية والقرار على زوجة ابنها؛ أدى إلى سوء التفاعل الأسري وتفكك النسق الأسري واختلال توازنه، وساد على ذلك تعثر الزوج جنسيًّا مع تأزم الموقف نفسيًّا بينه وبين والدته وزوجته.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) تحسين الاتصال بين الحماة والزوجة والزوج من خلال الاتفاق علـــى شكل قنوات الاتصال وأسس هذا الاتصال.

2) إعادة تشكيل الأدوار داخل النسق الأسري وتشجيع الـــزوجين علـــى تحمل مسئولياتهما بأمانة وأداء أدوارهما بموضوعية.

3) السعي لتحقيق التوازن الأسري بالاتفاق على عودة الحياة الأسرية ومعالجة الزوج من خلال طبيب متخصص وقطع الاتصال بدعاة الدجل.

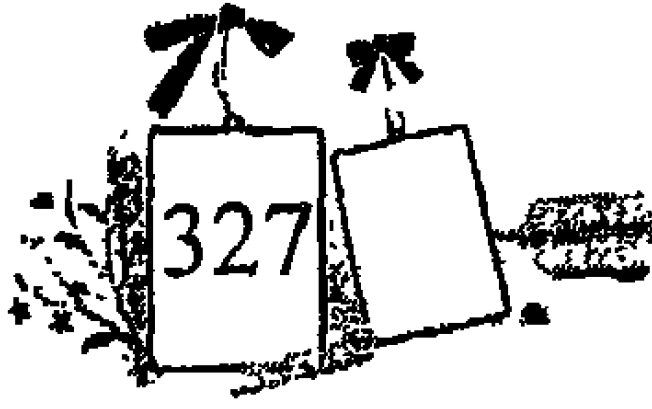
المقابلة رقم (4)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – تشخيصية.

توفيت الحضور: بعد الموعد المحدد بعشرة دقائق.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.



مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة).

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الزوجين لمناقشة أسباب النزاع.

2) استراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل الأسرة وذلك بتشجيع الزوجين على تحمل مسئولياتهما مع تحديد تدخل والدة الزوج في مشاكلهم.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:

أساليب الاتصال وقد شملت:

1) تدعيم قنوات الاتصال بين الزوجين لمواصلة الحياة الزوجية – ولمناقشة أسلوب معاملتهما لوالدة الزوج.

2) الاتفاق على مفاهيم محددة للاتصال بين الزوجين والأنساق الخارجية خاصة اتصال الزوجة بصديقتها التي لا يرغب الزوج في أن تقيم زوجته معها أي علاقة.

3) الاتفاق على شكل الاتصال بين الزوجين والطبيب المعالج للزوج.

أساليب التفاعل الأسري وقد تضمنت:

1) تحديد مشكلات الأسرة التي ساهم الزوجين معا في إحداثها خاصة فيما يتعلق بالتعثر الجنسي لدى الزوج.

2) تحديد العلاقة بين الزوجين فيما يتصل بتعاملها أمام أهل أي منهما وذلك حفاظا على كرامة كل منهما ومنعا لتدخل الآخرين في شئونهم.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد احتوت على:

1) العمل على زيادة التماسك الأسري بالاتفاق على شكل العلاقة بين

الزوجة ووالدة زوجها وبين الزوجة وصديقتها وبين الزوج ووالدته.

2) إعادة توزيع المسئوليات داخل الأسرة لتشجيع كل فرد على تحمل مسئولياته وأداء مستلزماتها.

التشخيص الأسري:

- تزوج الطرفان واستقلا في مسكن خاص ولكنهما لم يستقل بقراراتهما عن أهليهما مما ج عل نسقهم الأسري عرضة باستمرار لتأثير الأهل عليه في اتخاذ أي قرارات جوهرية .
- نظرا للتدخل السافر لأم الزوج ومحاولتها فرض سيطرتها على زوجة ابنها ورفض الزوجة لذلك مما كان من نتيجته سوء العلاقة بين أهلي الزوجين لمسايرة الزوج والدته في رغباتها.
- بعد إنجاب الزوجة للمولود الأول شعر الزوج أنه غير قادر على الممارسة الجنسية وقد قابلت الزوجة مشاعر زوجها بنوع من الاستخفاف والتحقير من شأنه مما جعله يقع فريسة لقلقه وشكوكه وقد زاد من الأمر سوءا اتهام والدة الزوج للزوجة بأنها وراء ((ربط)) ابنها جنسيا وأنها عملت له ((عمل سحري)) لتتخلص منه.
- ساءت العلاقات بين الزوجين بصورة شديدة بعد أن علم الزوج أن زوجته روت كل هذه التفاصيل لإحدى صديقاتها المقربات إليها والتي تتردد عليهم باستمرار مما جعله ينفي عنه تهمة التعثر الجنسي ويرفض المعالجة عند الأطباء ويذهب سيرا مع والدته إلى أصحاب الدجل والشعوذة ليفكوا له العمل.
- تتحدد المناطق الإشكالية في التعثر الجنسي ، ضعف شخصية الزوج،

رغبة الزوج في فرض وصايتها على ابنها وزوجته ، معارضة الزوجة للأم بأسلوب جارح، منع الزوجة لزوجها من مباشرتها جنسيا بدعوى مرضه وتحقيرها له، خروج أسرار المنزل لبعض الجيران والصديقات، هجر الزوجة أخيرا لمنزل الزوجية لسلبية الزوج وأخذها كافة منقولاتها دون علمه.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) استجابة الزوجين للعودة للمعيشة معا.
2) استجابة الزوجة لأن تكون علاقتها بصديقتها خالية من تدخل الأخيرة في شئون المنزل وأن تكف الزوجة عن إذاعة أسرار منزلها للآخرين.

المقابلة رقم : (5)

أعضاء الأسرة الذين تمتعهم المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية.

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة واحدة.

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الزوجين وأهليهما تمهيدا لعودة الطرفين للمعيشة معا.
2) استراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي تمهيدا لكتابة التنازل عن الدعاوى القضائية المرفوعة من قبل كل طرف على الآخر.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

أ- أساليب الاتصال وقد شملت:-

1) تدعيم قنوات الاتصال بين الزوجين وتشجيعهما على المقابلة والالتقاء من آن لآخر لاستعادة ذكرياتهم المشتركة ورسم صورة مستقبل الحياة الأسرية الطموحة.

2) فتح قنوات اتصال بين النسق الفرعي للزوجين ونسق الأهل خاصة والدة الزوج ووالدة الزوجة.

3) الاتفاق على مفاهيم واضحة لاتصال الأسرة بالأهل والعكس وذلك بعمل الجلسة القادمة جماعية لمناقشة هذه الأمور.

أساليب التفاعل الأسري وقد شملت:-

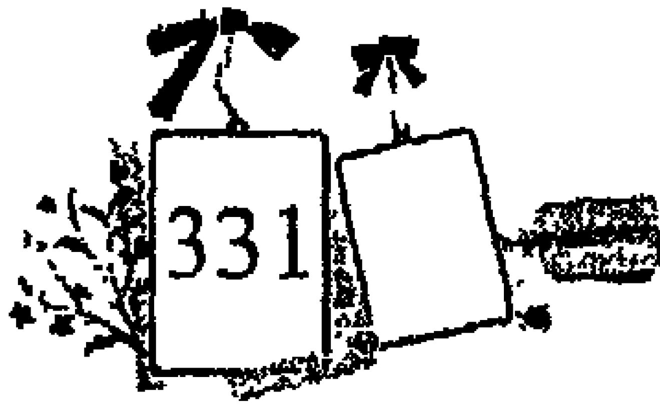
1) توسيع بؤرة الاهتمام بين الزوجين وتشجيع كل طرف على استثمار طاقاته وإمكانياته وقد رأته لصالح الأسرة وأعضائها جميعا.

2) تشجيع الزوجين على القيام بمسئولياتهما في رعاية الصغار وحماية طفلهما الوحيد من مخاطر النزاعات المستمرة والمشاجرات العنيفة.

3) حصر مشكلات التفاعل والاتفاق على كتابة تنازل عن القضايا وتوقيع الطرفين عليه، وكذلك الاتفاق على عمل مقابلة مع والدة كل طرف للتمهيد لعودة الزوجين للمعيشة معا، وأيضا الاتفاق على شكل أداء الأسرة لمسئولياتها تجاه الأسر الأخرى وكيفية التخطيط للميزانية الأسرية بطريقة ترضي الأطراف وتلبي غالبية الرغبات.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد احتوت ما يلي:-

1) تدعيم التماسك الأسري وتشجيع الزوجين على العودة للمعيشة معا.



الانطباعات التشخيصية:-

ما زالت العوامل المتصلة بتعنت الأهل وتدخلهم في شئون الزوجين تلعب دورا في إحجام الزوجة عن العودة للمنزل.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) كتابة محضر صلح واتفاق بين الزوجين بموجبه يتم تنازلهما عن القضايا.
2) الاتفاق على عودتهما للمعيشة معا حفاظا على طفلهما.
3) مساعدة الأسرة في التخطيط لميزانيتهما وتحديد دور الأهل في ذلك.

المقابلة رقم: (6)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين ووالدتهما

نوع المقابلة: علاجية – جماعية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

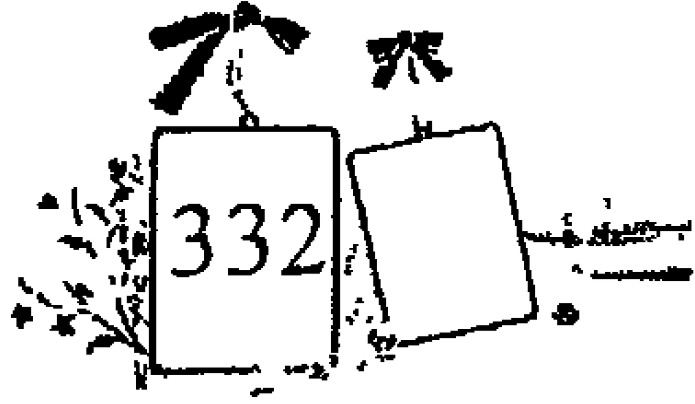
مدة المقابلة: ساعة واحدة

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة واتخاذ القرارات داخل النسق الأسري وذلك من خلال الاتفاق بين أهلي الطرفين على عدم التدخل في شئون الزوجين حفاظا على تماسك الأسرة واستمرار العلاقة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

1) غلق قنوات اتصال قائمة بين الزوجة وصديقتها وتحديد دور الأهل في التدخل في شئون الأسرة منعا لعدم تفاهم المشاكل.
2) الاتفاق على مفاهيم الاتصال بين النسق الأسري ونسق الأهل



خاصة في المسائل الجنسية والاقتصادية ورعاية الأطفال وتنشئتهم اجتماعيا.

3) تدعيم شكل العلاقة بين الزوجين بالاتفاق على عودة الزوجة لمنزل الزوجين وعودة عفش الزوجية وكتابة قائمة بجهاز الزوجة كحق لها طرف زوجها.

4) توزيع المسئوليات كل فيما يخصه لمواجهة أي تغيرات أخرى مستقبلية.

الانطباعات التشخيصية:-

تعلب شخصية الزوجين دورا في سوء الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) عودة الزوجين للإقامة معا.

2) توزيع المسئوليات لتحسين الأداء الأسري.

3) زيادة التماسك الأسري بالاتفاق على مفاهيم اتصال الأسرة بالأهل واتصال الأهل بالأسرة.

المقابلة رقم: (7)

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين

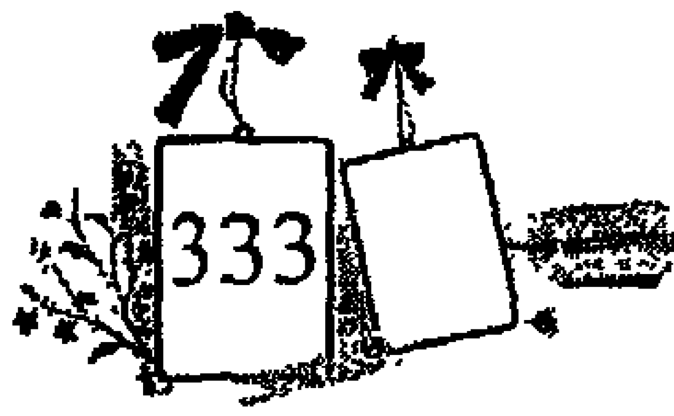
نوع المقابلة: مشتركة – متابعة

توقيت الذهاب: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: منزل الزوجين

مدة المقابلة: ساعة واحدة

استراتيجية العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني في المقابلة:-



استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

أساليب التوازن الأسري لزيادة قدرة الأسرة على تخطيط الميزانية وعلى أداء الزوجين لوظائفها الجنسية خاصة بعد تحسن حالة الزوج نتيجة للعلاج الطبي.

القياس القبلي البعدي للزوجين:-

أجرى القياس البعدي على الزوجين كل على حدة في هذه المقابلة وبذلك يكون الفرق بين القياسين القبلي والبعدي أربعين يوما.

جدول يوضح صورة للقياسين القبلي والبعدي للزوجين

عناصر القياس	القياس القبلي				القياس البعدي				الفرق بين القياسين	
	الزوج	ع	الزوجة	ع	الزوج	ع	الزوجة	ع	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	18	1.50	19	1.58	27	2.25	26	2.16	9	7
الفاعلية الاجتماعية	20	1.81	15	1.36	25	2.27	23	2.09	5	8
رعاية الأطفال	25	1.31	28	1.47	47	2.47	51	2.68	22	23
الممارسات الاقتصادية	25	1.31	24	1.26	49	2.57	42	2.21	24	18
الممارسات الصحية	25	2.50	26	2.60	27	2.70	26	2.60	2	صفر
الممارسات اليومية	12	1.09	12	1.09	23	2.09	21	1.90	11	9

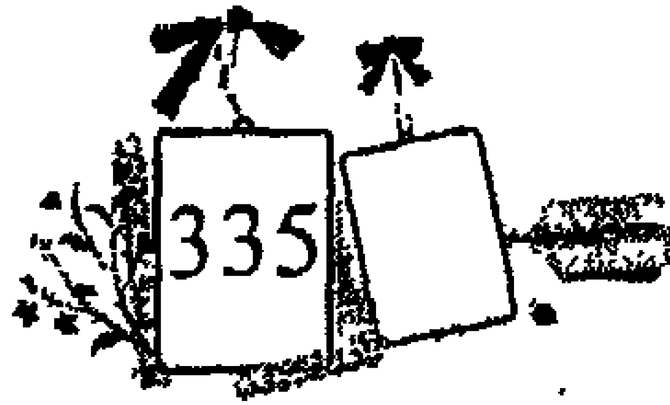
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	26	1.40	27	1.50	48	2.66	41	2.27	22	14
المجموع	151	10.92	151	10.86	246	17.01	230	15.91	95	79

ومن الجدول السابق يتضح لنا أن:-

1) كان التدخل المهني تأثيرا إيجابيا على كلا الزوجين وبنسب مختلفة لديهما وكان العلاج الأسري أكثر فاعلية مع الزوج عن الزوجة حيث تشير ذلك الدرجات الكلية على المقياس فقد ارتفعت درجة الزوج في القياسين القبلي والبعدي من (151 – 246) بفراق (95) درجة بينما ارتفعت درجة الزوجة في القياسين القبلي والبعدي من (151 – 230) بفارق (79) درجة وتؤكد صحة قولنا المتوسطات في الحالتين.

2) ارتفعت درجة الزوج على محك التماسك الأسري من (18 – 27) بفارق (9) درجات وهي نسبة أعلى من نسبة الزوجة حيث كانت درجتها على هذا المحك في القياس القبلي (19) درجة وأصبحت في القياس البعدي (26) درجة أي أن استجابتها كانت بفارق (7) درجات وهي نسبة أقل من الزوج.

3) ارتفعت درجة الزوج على محك الفاعلية الاجتماعية من (20 – 25) بفارق (5) درجات، بينما ارتفعت درجة الزوجة على نفس المحك من (15–23) بفارق (8) درجات. أي أن التدخل المهني كانت استجابة الزوجة له أكثر من استجابة الزوج إلا أن الدرجة الكلية على المحك كانت لصالح الزوج بفارق درجتين عن الزوجة.



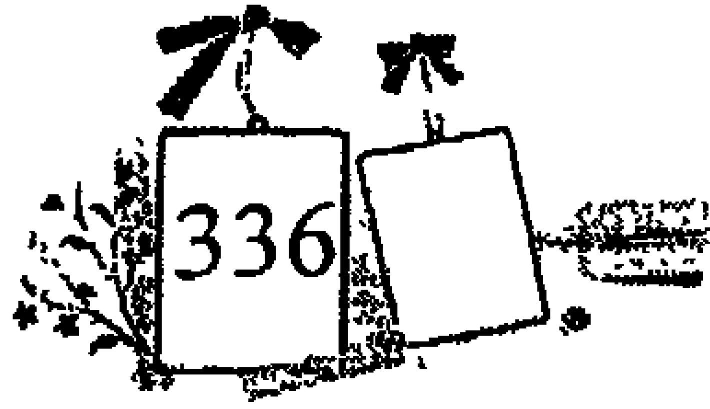
4) ارتفعت درجة الزوج على محك رعاية الأطفال من (25 – 47) بفارق (22) درجة بينما ارتفعت درجة الزوجة على نفس المحك من (28 – 51) بفارق (23) درجة أي أن الدرجة الكلية على المحك ومعدل الاستجابة لأساليب التدخل المهني كانت لصالح الزوجة بمعدل إيجابي.

5) فيما يتعلق بالممارسات الاقتصادية فقد ارتفعت درجة الزوج على هذا المحك من (25 – 49) بفارق (24) درجة ، بينما ارتفعت درجة الزوجة من (24 – 42) بفارق (18) درجة أي أن استجابة الزوجة في مقدار الفرق وفي الدرجة الكلية على هذا المحك.

6) فيما يتعلق بالممارسات الصحية فقد كانت الاستجابة ضعيفة لدرجة ملحوظة فقد ارتفعت درجة الزوج من (25 – 27) بفارق درجتين بينما لم يحدث أي تأثير على درجة الزوجة في القياسين فقد كانت (26) درجة.

7) فيما يتصل بالممارسات اليومية في الأسرة فقد ارتفعت درجة الزوج من (12 – 23) بفارق (11) درجة ، بينما ارتفعت درجة الزوجة من (12 – 21) بفارق (9) درجات، أي أن معدل الاستجابة والدرجة الكلية على هذا المحك كانت لصالح الزوج.

8) وبخصوص استفادة الأسرة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي فقد ارتفعت درجة الزوج من (26 – 48) بفارق (22) درجة، بينما ارتفعت درجة الزوجة من (27 –41) بفارق (14) درجة، أي أن الدرجة الكلية ومعدل الاستجابة كانت لصالح الزوج.



9) كان معدل استجابة الزوج لأساليب العلاج الأسري أعلى من استجابة الزوجة لنفس الأساليب وذلك فيما يتعلق بأدائهما للوظائف المتصلة بالتماسك الأسري والممارسات الاقتصادية والممارسات الصحية والممارسات اليومية والاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي.

10) كان معدل استجابة الزوجة لأساليب العلاج الأسري أعلى من معدل استجابة الزوج لنفس الأساليب وذلك فيما يتصل بأدائها للوظائف المتمثلة في الفاعلية والحيوية الاجتماعية – رعاية وتنشئة الأطفال.

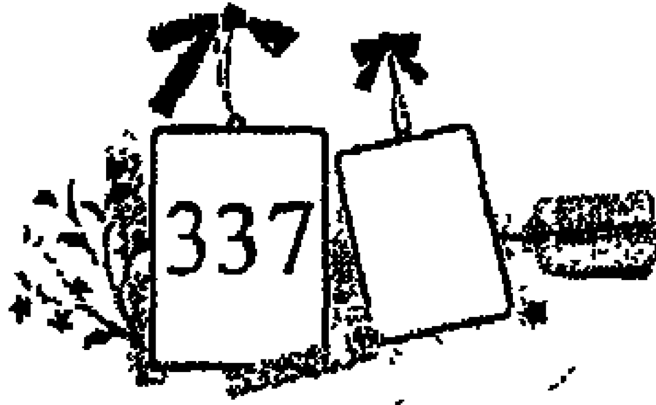
11) في القياس البعدي كانت الدرجة الكلية على المحكات التالية:–
التماسك الأسري – الفاعلية الاجتماعية – الممارسات الاقتصادية – الممارسات الصحية – الممارسات اليومية – الاستفادة من موارد المجتمع المحلي لصالح الزوج بينما كانت الدرجة الكلية على محك واحد وهو رعاية الأطفال لصالح الزوجة .

12) ارتفع متوسط أداء الزوج لوظائف الأسرية من (10.92 – 17.01) بينما ارتفع متوسط أداء الزوجة لوظائفها الأسرية من (10.86 – 15.91) أي أن الاستجابة الكلية في المتوسط كانت لصالح الزوج.

13) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في حالة الزوج اتضح أن:–

س َ1= 21.57 ، ت َ2= 35.14

ع1= 4.8 ، ع2= 11.2



وبحساب قيمة ((ت)) كانت 3.86 ولما كانت ((ت)) المحسوبة أكبر من ((ت)) الجدولية أمام درجات حرية (12) وعند نسبتي 0.01، 0.05 فإن هناك فرق جوهري بنسبة ثقة 99%.

14) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في حالة الزوجة اتضح أن:-

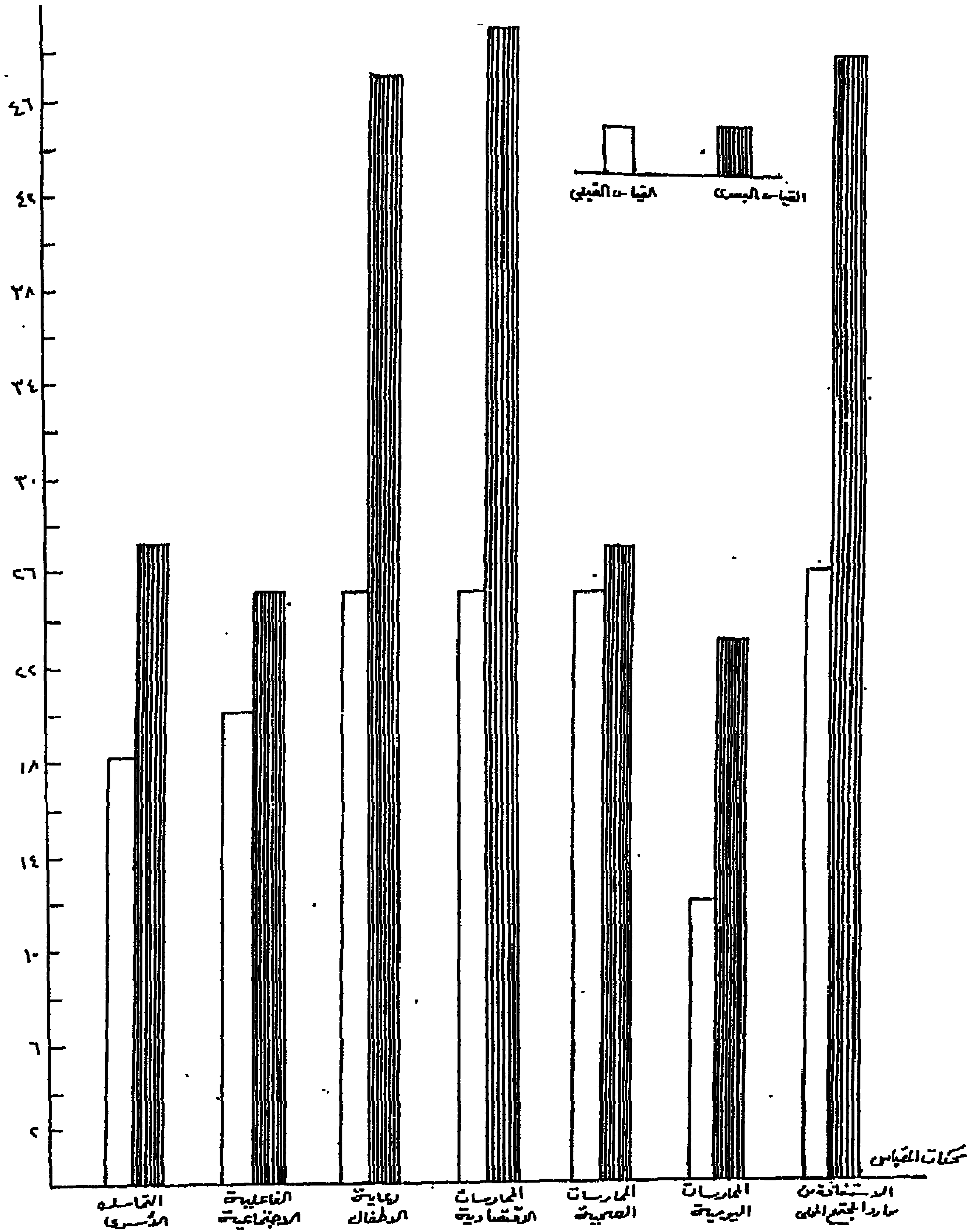
سَ1= 21.57 ، سَ2 = 32.86

ع1= 5.9 ، ع2= 10.76

وبحساب قيمة ((ت)) كانت 3.19 ولما كانت ((ت)) المحسوبة أكبر من ((ت)) الجدولية أمام درجات حرية (12) وعند نسبتي 0.05، 0.01 فإن هناك الفرق بين القياسين جوهري بمعدل ثقة 99%.

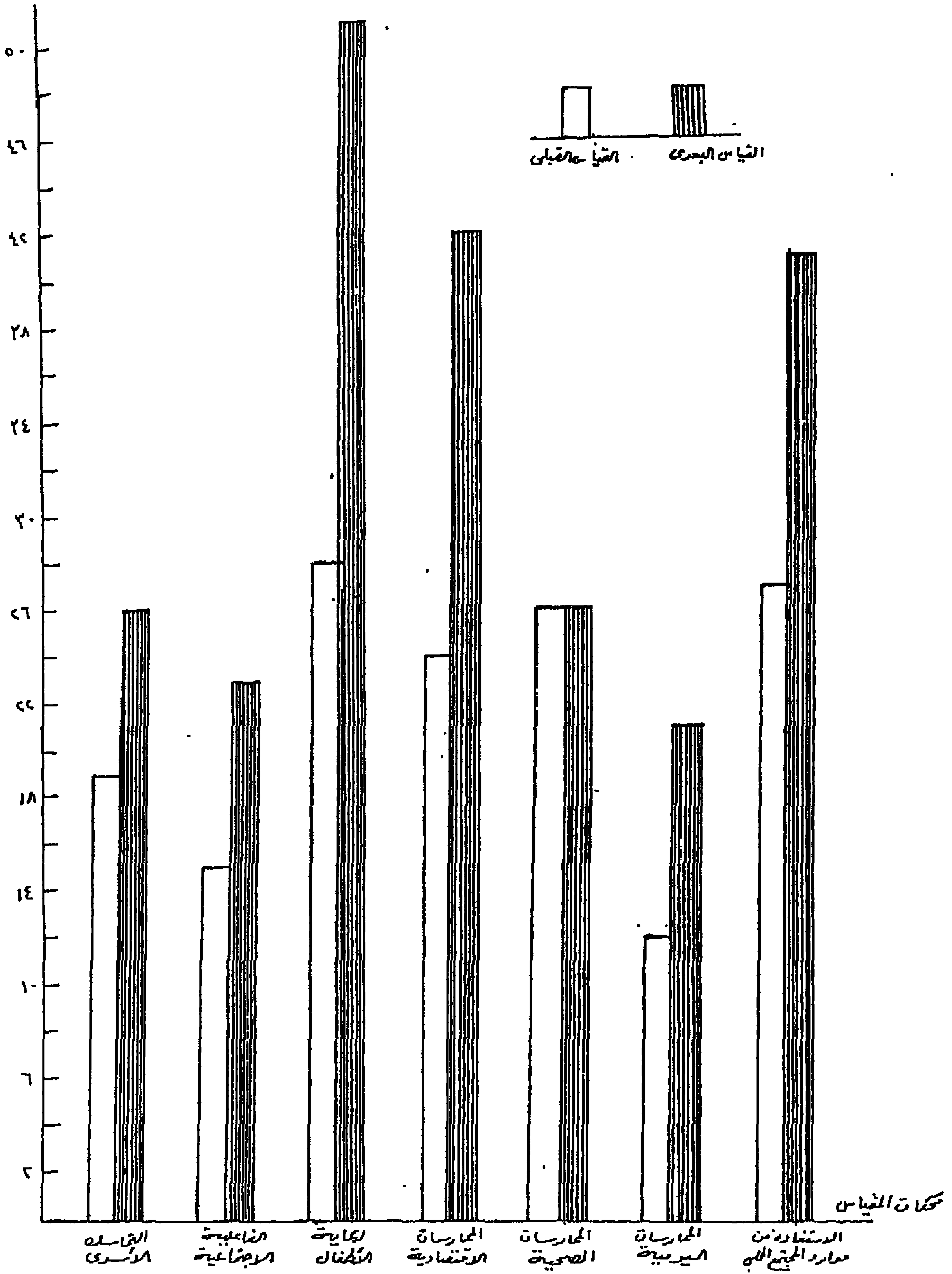
15) يمكن القول إن العلاج الأسري له تأثير إيجابي على الزوجين وأن هذا التأثير دال إحصائيا في هذه الحالة بمعدل ثقة 99%.

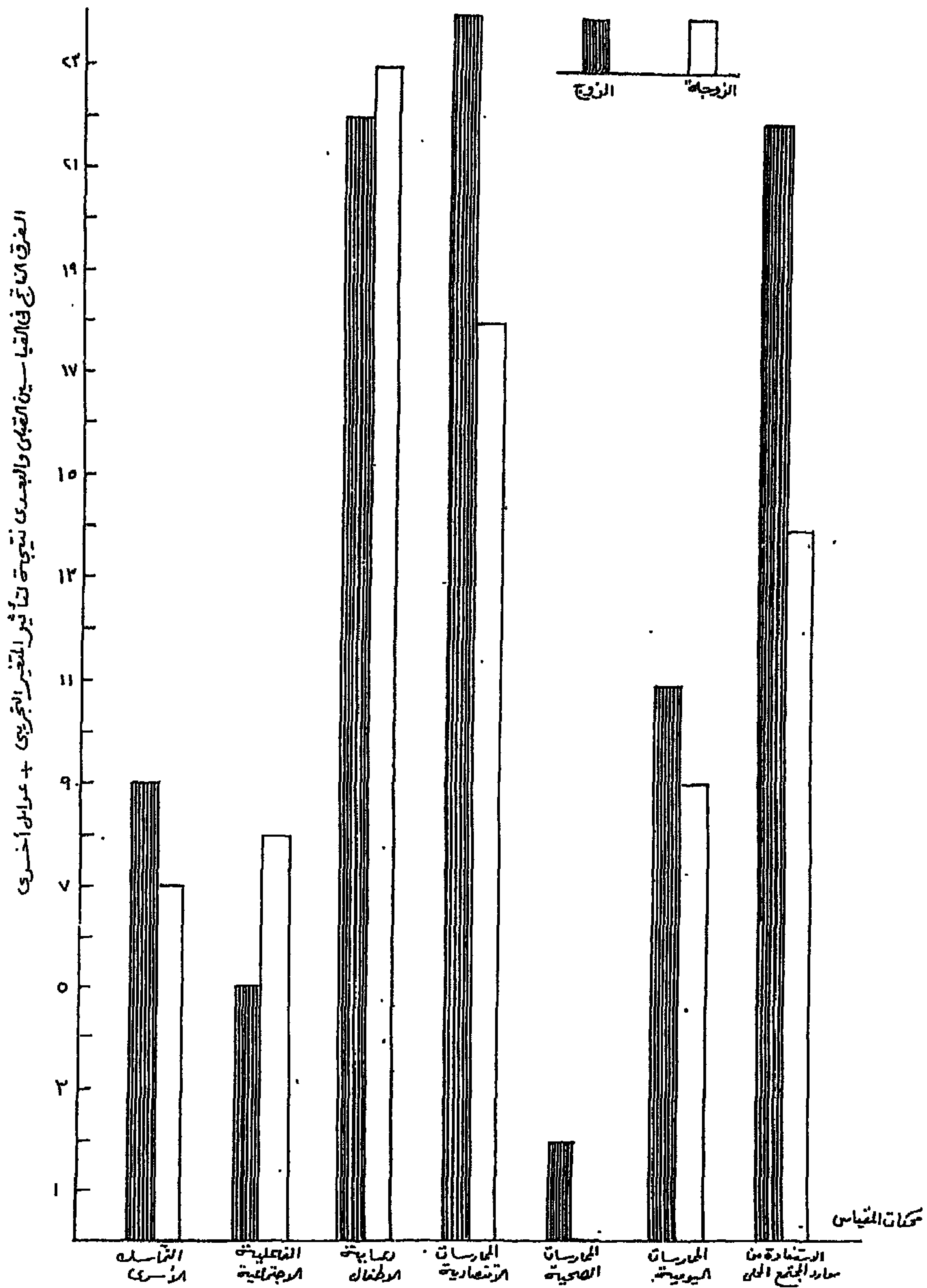
16) سوف نوضح درجات القياسين الزوجين ومعدلات التغير من خلال الرسوم البيانية باستخدام الأعمدة المركبة في الأشكال التالية:-



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج

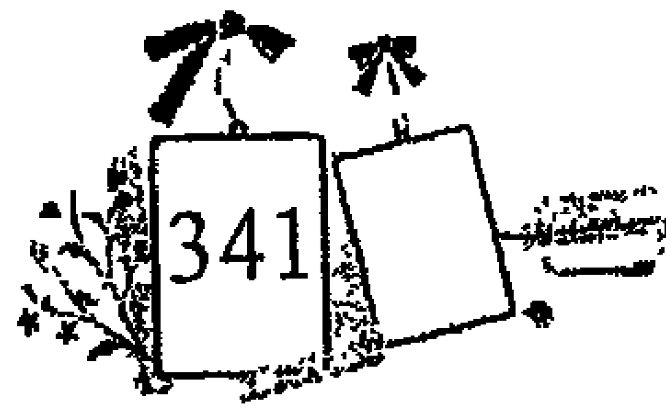
قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى


القياس القبلي
القياس البعدي
٥٠
٤٦
٤٢
٣٨
٣٤
٣٠
٢٦
٢٢
١٨
١٤
١٠
٦
٢
محكات المقياس
التماسك الأسري
الفاعلية الاجتماعية
رعاية الأطفال
الممارسات الاقتصادية
الممارسات الصحية
الممارسات اليومية
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي



رسم توضيحي يبين مدى استجابة الزوجين للعلاج الأسرى

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين



الحالة الثامنة

ملخص الحالة

مصدر التحويل: - محكمة الأحوال الشخصية

إجمالي المقابلات : أربعة مقابلات

إجمالي عدد الساعات :- خمسة ساعات فترة العمل مع الحالة: عشرون يوما

محل الإقامة: - وسط البلد / مدينة بنها / محافظة القليوبية

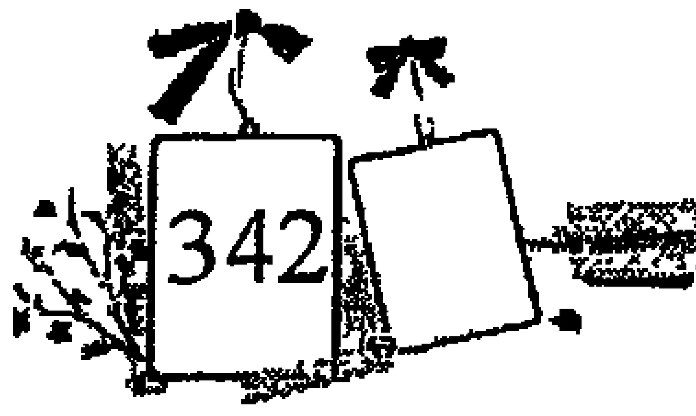
التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الحالة الصحية	المهنة	الدخل	ملاحظات
1	ع. ش. م.	ذكر	زوج	43	متزوج	أمي	نجار مسلح	جيدة	150	—
2	ف. ز. أ.	أنثى	زوجة	40	متزوج	أمية	ست بيت	ضعيفة	لا شيء	—
3	م. ع. ش.	ذكر	ابن	12	دون السن	ابتدائية	تلميذ	جيدة	لا شيء	—
4	ت.ع. ش.	ذكر	ابن	6	دون السس	أولى ابتدائي	تلميذ	جيدة	لا شيء	—

شخصية الزوج:-

أ - التنظيم البيولوجي:-

طويل القامة - رفيع القوام - يعتز بشاربه - يرتدي الجلباب البلدي زي أولاد البلد - أسمر الملامح.



ب- التنظيم العقلي:-

إدراكه للأمور سطحي – يتذكر الأمور بسهولة ويتمتع بـذاكرة قويـة – حديثة غير مترابط يميل إلى الدردشة والرد في الحديث.

جـ- التنظيم النفسي:-

متردد في قراراته – يخضع لتأثير زوجته الثانية – سهل استثارته – عـصبي المزاج.

د - التنظيم الاجتماعي:-

متعدد العلاقات مع أصدقاؤه الحرفيين – معايره متساهلة – قيمـة غيـر محددة فليس له مبادئ راسخة في الحياة تشكل تعاملاته مـع الآخـرين – ثقافته شعبية.

شخصية الزوجة : -

أ - التنظيم البيولوجي:-

ضعيفة البنية – قصيرة القامة – ترتدي الجلباب الأسود باستمرار – تبدو عليها البساطة في الملبس والحديث.

ب- التنظيم العقلي :-

إدراكها للأمور محدود ونظرتها وتحليلها للحوادث غير عميق – قنوعـة إلى حد كبير – سطحية التفكير – عرضها للأمور غير متسلـسل وغيـر مترابط.

جـ- التنظيم النفسي :-

مترددة لدرجة كبيرة– لديها بلادة انفعالية – عواطفها غير جياشة وفاترة.

د - التنظيم الاجتماعي:-

تقتصر في علاقاتها على بعض السيدات المجاورة لها في السكن - تنظر إلى الخروج والتنزه على أنه سبه وخروج على الحياء - تقليدية في سلوكها غير مجددة لمفاهيمها وثقافتها شعبية ويغلب عليها الطابع القدري التواكلي.

طبيعة المشكلة:-

حدثت مشاجرة عنيفة بين زوجتي العميل فدعته إلى قطع صلته بالأولى (طرف النزاع) ومسايرة الزوجة الثانية في رغبتها في السيطرة عليه ومنعه من الإنفاق على زوجته الأولى وأولادها مما دفع بالزوجة الأولى إلى رفع دعوى نفقة لها ولأبنائها للمطالبة بحقوقهم على الزوج.

تطور المشكلة:-

تزوج طرفي النزاع منذ حوالي ثلاثة عشر عاما أنجبا خلالها طفلين 12 سنة، 6 سنوات، تعرف الزوج على فتاة شقيقة صديق له، وتقدم إليها وتزوجها من ذ حوالي خمس سنوات واستسلمت الزوجة الأولى لذلك لعزوفها عن الممارسة الجنسية لأسباب صحية ولكن الزوج بدأ ينقطع عن زيارة أبنائه وكانت تحدث محاولات من طرف زوجته الأولى طرف النزاع لجعل الزوج يتحمل مسئولياته تجاه أبنائه، ولكنه رفض بسبب مسايرته لرغبة زوجته الجديدة في ذلك واتسعت حدة الخلافات وتطورت لتصحب بين الزوجتين وتفرض الزوجة الجديدة إرادتها على الزوج لقطع صلته نهائيا بأولاده وزوجته الأولى ويستجيب الزوج لذلك وتجري محاولات من جانب أشقاؤه لجعله يتولى الإنفاق عليهم على الأقل ولكن دون جدوى مما دفع بالزوجة الأولى إلى رفع دعوى نفقة لها ولأبنائها.

العلاج بعد التدخل المهني:-

تم الاتفاق على تسوية النزاع وديا وخصص الزوج يوما أسبوعيا للمبيت طرف زوجته الأولى وأولاده ، واتفق على أن يدفع لهم مصروف شهري للمنزل قدره أربعون جنيها وأن يتكفل بالكسوة الشتوية والصيفية لزوجته وأبناؤه فضلا عن دفعه إيجاري الشقة وقدره ستة جنيهات وتم غلق قنوات الاتصال بين الزوجتين منعا لتفاقم المشاكل.

المقابلة رقم: (1)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة

نوع المقابلة: فردية – دراسية

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد بساعة كاملة

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

- استخدمت إستراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوجة لمعرفة تفاصيل النزاع بين الزوجين وتطوراته.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

1) فتح قناة اتصال إيجابية قوامها الثقة والاحترام بين الباحث والزوجة.
2) استخدام أساليب المعونة النفسية والتوجيه والنصح فضلا عن استخدام الإفراغ الوجداني كأسلوب يخلص الزوجة من شحنة الانفعالات السلبية تجاه زوجها وتجاه الحياة عامة.
3) الوقوف على طبيعة العلاقة بين الزوجين حيث إنهما تزوجا عن تعارف أسري وأجبا طفلين إلا أن الزج تزوج بأخرى لإهمال الزوجة في شأنها

وأنوثتها وعدم الاهتمام به أو الاكتراث بمشاعره وقد أدت المشاجرات المستمرة إلى زواج الزوج بأخرى شقيقة نجار زميله ، استحوذت عليه بأساليب متعددة لمنعه من الاتصال أو الإنفاق على أسرته الأولى.

4) الوقوف على طبيعة العلاقة بين الزوجة وأسرة الزوج خاصة وأنهم يعترفون بأن ابنهم لا يطيع لهم أمرا وليس لهم شأن به أو بشئون أسرته.

5) معرفة مشكلات التفاعل والمتمثلة في انقطاع الزوج عن زيارة أسرته وعزوفه عن مباشرة زوجته جنسيا فضلا عن امتناعه عن الإنفاق على أبنائه أو رعايتهم.

6) البحث عن مؤشرات يتم بواسطتها زيادة الفاعلية الاجتماعية لكلا الزوجين.

7) استخدام مؤشرات التغلب على التفكك الأسري وذلك بإيجار الرغبة في استمرارية العلاقة الزوجية كبداية تستمر في مقابلات تالية.

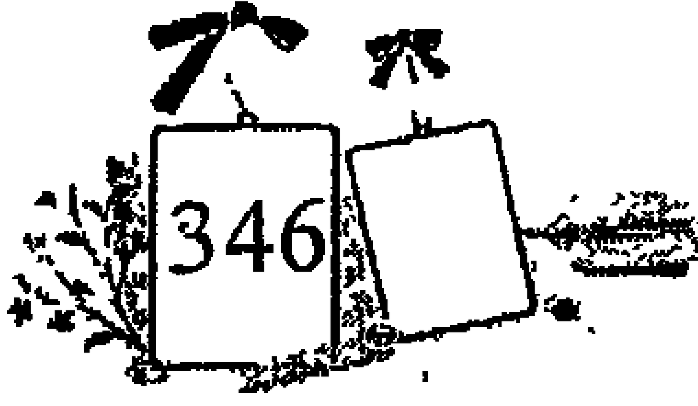
الانطباعات التشخيصية:

أدت الزوجة بإهمالها لذاتها ولزوجها إلى دفعه إلى الزواج بأخرى منعته من الاتصال أو المبيت أو الاتفاق على أسرته الأولى مما جعل العلاقة بين الزوج وزوجته الأولى وأبنائه سيئة للغاية خاصة بعد تظلمهم أمام القضاء ورفعهم دعاوى نفقة عليه.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) إقامة جسور من الثقة والتفاهم في العلاقة الانفصالية بين الباحث والزوج.

2) تفهم طبيعة المشكلة وأسبابها مع توافر الرغبة وتدعيمها لدى الزوجة



لتشجيعها على مواصلة الحياة الزوجية وعدم الطلاق خاصة إذا كان الزوج مستجيب للمحافظة على أسرته وزوجته الأولى.

تحليل محتوى المقابلة الثانية

المقابلة رقم: (2)

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج

نوع المقابلة: فردية – دراسية

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد بنصف ساعة

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوج والزوجة.
2) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري بين الزوجين لعقد جلسة مشتركة قادمة يسوي خلالها النزاع .

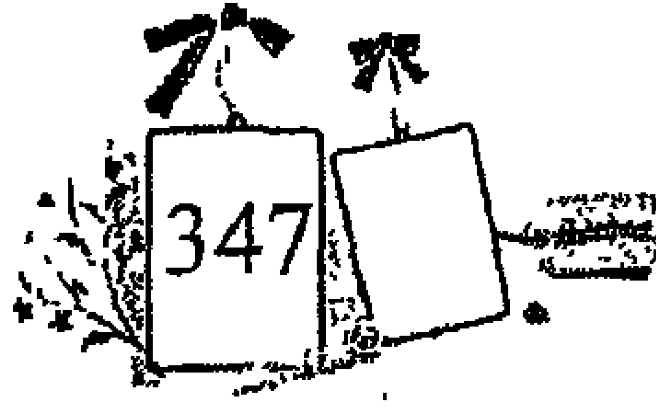
أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

1) فتح قناة اتصال مع الزوج لمناقشة تفاصيل النزاع.
2) الاتفاق على مفاهيم محددة لاتصال الزوجين خاصة فيما يتعلق بالتالي:

أ – مصروف المنزل. ب- الممارسة الجنسية.

جـ- رعاية الأبناء.

3) تحليل صورة النسق الأسري للوقوف على طبيعة العلاقة بين الزوجين وانهيارها بسبب مسايرة الزوج لرغبة زوجته الثانية في طلاق الأولى وامتناعه عن الإنفاق عليها هي وأبنائها.



4) تحليل شكل العلاقة بين الأب والأبناء وكراهيتهم له بسبب تجاهلهم وعدم تحمل مسئولياته تجاههم.
5) غلق قناة الاتصال بين الزوجين منعا لتفاقم حدة النزاع وضمانا لعدم دخول متغيرات غير متوقعة في المشكلة.
6) توزيع المسئوليات في الأسرة مع استخدام أسلوب التدعيم لإبقاء الرغبة في استمرار العلاقة وأسلوب التوضيح لتحذير الزوج من خطورة موقفه ، وحقوق زوجته وأبناؤه عليه وهي جميعها حقوق كفلها الشرع والقانون والعرف والأخلاق.

الانطباعات التشخيصية:

تدعمت الانطباعات التشخيصية السابقة ، وأضيف إليها أن عدم اهتمام الزوجة بنظافتها الشخصية كان له تأثير وقي في إحجام الزوج عن الممارسة الجنسية وكذلك عدم إنفاق الزوج على أسرته كان استجابة لرغبة زوجته الثانية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:

1) الإنفاق على إقامة جسور وقنوات من الاتصال بين الزوجين.
2) تشجيع التفاعل الأسري وتدعيم الرغبة الثنائية في استمرارية العلاقة الزوجية.

تحليل محتوى المقابلة الثالثة

المقابلة رقم: (3)

أعضاء الأسرة الذين تمت معه المقابلة: الزوجين

نوع المقابلة: مشتركة- تشخيصية علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري .

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الأنساق الفرعية خاصة بين الزوجتين وبعضهما، وبين الزوج والزوجة الأولى ، وبين الزوج وأبنائه من زوجته الأولى.

2) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري بين الإيجابي لتغيير موقف الأبناء من والدهم والاتفاق حول مسائل تتعلق بالممارسة الجنسية بين الزوجين وأيضا الاتفاق حول مصروف المنزل والكسوة اللازمة للأبناء سنويا.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال وقد استخدم منها:

1) فتح قناة اتصال إيجابية بين الزوجين والباحث لمناقشة الأمور.

2) غلق قناة اتصال سلبية بين الزوجتين كأن يتم من خلالها استثارة الطرفين وتحامل كل طرف على الآخر.

3) الاتفاق على مفاهيم محددة للاتصال خاصة فيما يلي:

أ - التنازل عن القضايا المرفوعة ضد الزوج في المحكمة.

ب- كتابة عقد صلح واتفاق يتم بمقتضاه دفع مصروف شهري من جانب الزوج لزوجته وأبنائه مصدر الشكوى مقدرة (35) جنيه خمسة وثلاثين جنيها.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد اشتملت على:

1) الاتفاق على مبيت الزوج ليلة أسبوعيا لدى زوجته وأبناؤه وقد ارتضى الطرفان ذلك.

2) تحسين شكل العلاقة بين الزوجين لمالها من آثار على الأبناء.

3) تحديد مشكلات التفاعل العارضة والمتصلة بدفع إيجار الشقة وقدره خمسة جنيهات شهريا فضلا عن شراء متطلبات الزوجة والأبناء من الكساء صيفا وشتاءا وقد استقر الرأي على أن يقوم الزوج بتحميل ذلك بالإضافة إلى دفعه مصروف شهري للزوجة والأبناء قيمته خمسة وثلاثون جنيها مصرياً.

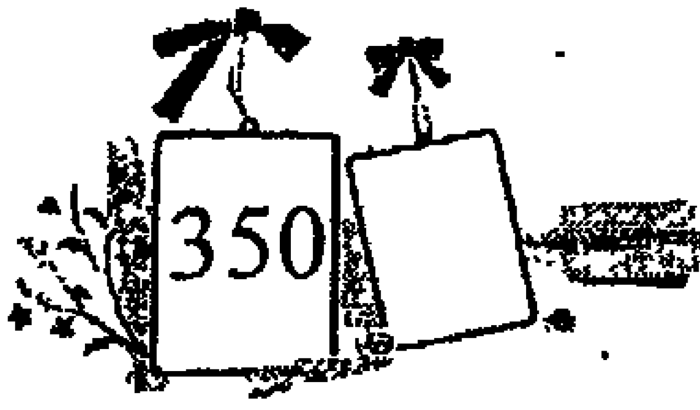
جـ- أساليب التوازن الأسري وقد تضمنت التالي:

1) إعادة توزيع المسئوليات على كلا الزوجين ليتحمل كلاهما مسئولياته في رعاية الأبناء وتنشئتهم اجتماعيا.

2) زيادة قدرة الزوج على مواجهة التغيرات الناتجة من زوجته الثانية بقصد إبعاده عن زوجته الأولى وأبناؤه وذلك بتشجيعه على حل النزاع وديا وتدعيم موقفه في المبيت ليلة أسبوعيا من زوجته الأولى وأبناؤه فضلا عن توضيح خطورة تهاونه في حقوق أبناؤه وزوجته **وما يمكن أن ينتج عن ذلك من مخاطر وآثار غير محمودة العواقب.**

التشخيص الأسري:

- النسق الأسري مفكك وحدوده غير واضحة ومفاهيمه غير محددة .
- العلاقة بين الزوجين سيئة لأسباب عديدة منها ارتباط الزوج بالزواج من سيدة أخرى والإقامة معها وترك أولاده وزوجته وامتناعه عن الإنفاق عليهم.
- العلاقة بين الزوجتين سيئة لدرجة كبيرة بسبب إصرار كل زوجة على الاستئثار بالزوج دون الأخرى مع الأخذ في الاعتبار ميل الزوج للزوجة الثانية الشابة الجميلة الماكرة.



- العلاقة بين الأبناء ووالدهم سيئة لشعورهم بالموقف وبامتناع والدهم عن الإنفاق عليهم.
- العلاقة بين الزوج وأهله سيئة بسبب رفضهم لتصرفاته.
- تتمثل المشكلة بصورة رئيسية في امتناع الزوج عن مباشرة زوجته أو المبيت مع أولاده أو الإنفاق عليهم وعدم عدالته بين الزوجتين.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تحسين عمليات الاتصال بين الزوجين معا وبينهما وبين الأبناء.
2) تشجيع التفاعل الأسري والاتفاق حول مسائل الممارسات الاقتصادية والجنسية ورعاية الأبناء.
3) العمل على إعادة التوازن الأسري تمهيديا من خلال زيادة تماسك الأبناء مع آبائهم وحسن استخدامهم للدخل الشهري.

تحليل محتوى المقابلة الرابعة

المقابلة رقم: (4)

أعضاء الأسرة الذين تمت معه المقابلة: الزوجين والأبناء

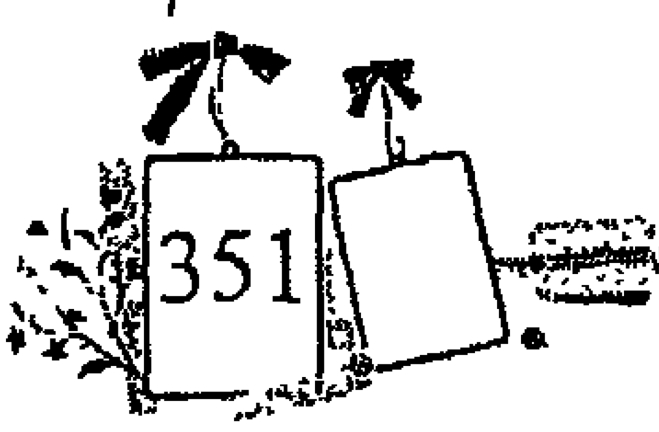
نوع المقابلة: مشتركة- جلسة أسرية علاجية

توقيت الحضور: بعد الموعد المحدد بخمسة عشر دقيقة.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين مكونات الأنساق الفرعية وبعضها داخل النسق الأسري وبين النسق الأسري والأنساق المجاورة له أو الخارجية عنه والتي يمكن الاستفادة منها لصالح الأسرة.



أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال وقد شملت ما يلي:

1) فتح قنوات اتصال إيجابية بين الأبناء والأب وبينهم والأم وبين النسق الفرعي للأبناء معا والنسق الفرعي للزوجين معا.

2) غلق قنوات اتصال حالية بين النسق الفرعي للأبناء ومثيله في أسرة الوالد الأخرى وهم أبناء زوجته الثانية.

3) تدعيم قنوات اتصال حالية بين الزوجين فيما يتعلق بمصروف المنزل وكسوة الأبناء ودفع إيجار المنزل والممارسة الجنسية بين الزوجين.

4) فتح قنوات اتصال بين الأسرة والمجتمع الخارجي من خلال مساعدة الابن الصغير (13 سنة) في الالتحاق بالساحة الشعبية ببنها لممارسة السباحة من خلال حمام سباحة الساحة الشعبية وليس من خلال النزول في النهر حماية له من عوامل الخطر.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد تضمنت الآتي:

1) تقوية العلاقة بين الأبناء وفتح محاور اهتمامات جدية لهم.

2) تقوية العلاقة بين الزوجين وتشجيعهما على مواصلة الحياة الزوجية حفاظا على روابط الود وحماية للأبناء من الانحراف.

3) تدعيم موقف الزوج مع زوجته الثانية برفضه طلبها منه لعدم المبيت لدى زوجته الأولى في اليوم المخصص لها (الاثنين) من كل أسبوع.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد احتوت على:

1) تشجيع الزوجة على العلاج والتردد على المستشفيات للتغلب على

حالة الإرهاق الشديد التي تنتابها عقب أي مجهود عضلي تبذله.

2) زيادة التماسك الأسري بتقوية العلاقة بين الأبناء والزوجين.

3) إعادة توزيع المسئوليات الاقتصادية على الزوجين معا.

الانطباعات التشخيصية:

تحسن صورة النسق الأسري بدرجة ملحوظة ولكن تظل عوامل ضغط الزوجة الثانية على زوجها لقطع صلته بأبنائه وزوجته الحالية تلعب دورا في ضعف فاعلية الزوج اجتماعيا مع أبنائه وأسرته.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تحسين عمليات الاتصال بين مكونات النسق الأسري وبين الأنساق الخارجية.

2) إعادة تشكيل الأدوار داخل النسق الأسري ليتحمل كل فرد مسئوليته.

3) زيادة التماسك الأسري من خلال خلق مواقف واهتمامات مشتركة يلتف الجميع حولها كأهداف أسرية.

القياس البعدي للزوجين:

طبق الباحث مقياس التوظيف الأسري على الزوجين في مقابلة خاصة ختامية لمتابعة تطور الأمور بينهما ومدى سيطر الطرفين في تنفيذ خطة العلاج ، وقد طبق المقياس على كل زوج على حده ويوضح الجدول التالي ذلك مع الأخذ في الاعتبار بأن الفرق بين القياسين القبلي والبعدي ثلاثون يوما.

جدول يوضح صورة القياسين القبلي والبعدي للزوجين مع بيان تأثير المتغير التجريب على كل منهما على حده

عناصر القياس	القياس القبلي				القياس البعدي للزوجين				الفرق بين القياسين	
	الزوج	المتوسط	الزوجة	المتوسط	الزوج	المتوسط	الزوجة	المتوسط	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	12	1.0	15	1.25	21	1.75	28	2.33	9	13
الفاعلية الاجتماعية	15	1.36	14	1.27	19	1.72	17	1.54	4	3
رعاية الأطفال	23	1.21	33	1.72	35	1.84	41	2.15	12	8
الممارسات الاقتصادية	19	1.0	23	1.21	35	1.84	30	1.57	16	7
الممارسات الصحية	27	2.70	14	1.40	28	2.80	16	1.60	1	2
الممارسات اليومية	12	1.09	16	1.45	18	1.63	21	1.90	6	5
الاستفادة من موارد	26	1.44	22	1.22	38	2.11	33	1.83	12	
المجموع	134	9.80	137	9.52	194	13.69	186	12.92	60	

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كان للعلاج الأسري كمتغير تجريبي تأثير واضح على الزوجين وإن كان هذا التأثير كان أكثر فاعلية بالنسبة للزوج عن الزوجة ولكن الدرجات النهائية قد تقاربت بشكل كبير في أداء الوظائف الأسرية من جانب الزوجين.

2) فيما يتعلق بتأثير العلاج الأسري على زيادة التماسك الأسري فقد كان تأثيرا إيجابيا وكانت الدرجة النهائية في التماسك الأسري لصالح الزوجة (21/28) وكذلك كان معدل الاستجابة لصالح الزوجة (9/13) ولعل هذا مرجعه إلى مكوثها فترة طويلة في المنزل مع الأبناء فضلا عن امتناعها عن الاتصال أو التفاعل مع نظيرتها وهي الزوجة الثانية.

3) كان تأثير العلاج الأسري على زيادة الفاعلية الاجتماعية لدى كلا الزوجين تأثيرا محدود المدى وكانت الدرجة النهائية ومعدل الاستجابة لصالح الزوج حيث تشير الدرجة في القياس البعدي إلى (17/19) لصالح الزوج وتشير درجة الاختلاف بين القياسين القبلي والبعدي للزوجين إلى (3/4) لصالح الزوج أيضا.

4) كان للعلاج الأسري تأثير إيجابي على زيادة قدرة كلا الزوجين على تنشئة ورعاية الأبناء وكانت الدرجة النهائية (35/ 41) لصالح الزوجة بينما كان معدل الاستجابة (8/12) لصالح الزوج.

5) أظهرت نتيجة القياس البعدي للممارسات الاقتصادية في الأسرة زيادة قدرها كلا الزوجين على أداء الوظيفة الاقتصادية وقد كانت الدرجة النهائية لصالح الزوج (35/ 30) وكذلك كان معدل الاستجابة (7/16) لصالح الزوج أيضا ولعل هذا مرجعه إلى الاتفاق على دفع الزوج مصروف شهري قدره خمسة وثلاثون جنيها بالإضافة إلى خمسة جنيهات قيمة إيجار الشقة فضلا عن قيامه بشراء كساء الأبناء صيفا وشتاءا.

6) كان للعلاج الأسري تأثير إيجابي محدود المدى على الممارسات الصحية داخل الأسرة حيث كانت الدرجة الكلية (16/28) لصالح الزوج بينما كان قبول الاستجابة (2/1) لصالح لزوجة ومن الأهمية أن نوضح أن ضعف الحالة الصحية للزوجة وحالة الإرهاق الشديد والإنيميا الحادة التي تعاني منها لها دخل كبير في قدرتها على استثمار طاقاتها الذاتية والقيام بمسئولياتها المنزلية.

7) كان للمتغير التجريب تأثيرا إيجابيا متوسط المدى على زيادة قدرة كلا الزوجين على أداء ممارساته اليومية داخل الأسرة وكانت الدرجة النهائية (18/ 21) لصالح الزوجة بينما كان معدل الاستجابة (5/6) لصالح الزوج.

8) أظهر العلاج الأسري فاعلية في زيادة قدره كلا الزوجين على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي فقد كانت الدرجات النهائية على هذا المحك (38/ 33) لصالح الزوج وكذلك كان معدل الاستجابة (11/12) لصالح الزوج أيضا.

9) ارتفعت درجة الزوج في القياس البعدي عن القياس القبلي من (134) درجة بمتوسط (9.80) إلى (194) بمتوسط (13.69) بينما ارتفعت درجة الزوجة في القياس البعدي عن القياس القبلي من (137) درجة بمتوسط (9.52) إلى (186) بمتوسط (12.92).

10) كان معدل الاستجابة لأساليب العلاج الأسري لصالح الزوج حيث تشير درجات الفروق بين القياسين إلى (60/ 49) درجة لصالح الزوج.

11) لحساب معنوية الفروق بين القياسين في حالة الزوج اتضح أن:

س1= 19.14 ، س2= 27.71

ع1= 5.89 ، ع2= 7.81

وبحساب قيمة ت كانت 3.03 ولما كانت ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية عند نسبة 0.5 فقط وأمام درجات حرية (12) لذلك فإن الفرق بين القياسين .

12) لحساب معنية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في حالة الزوجة اتضح أن:

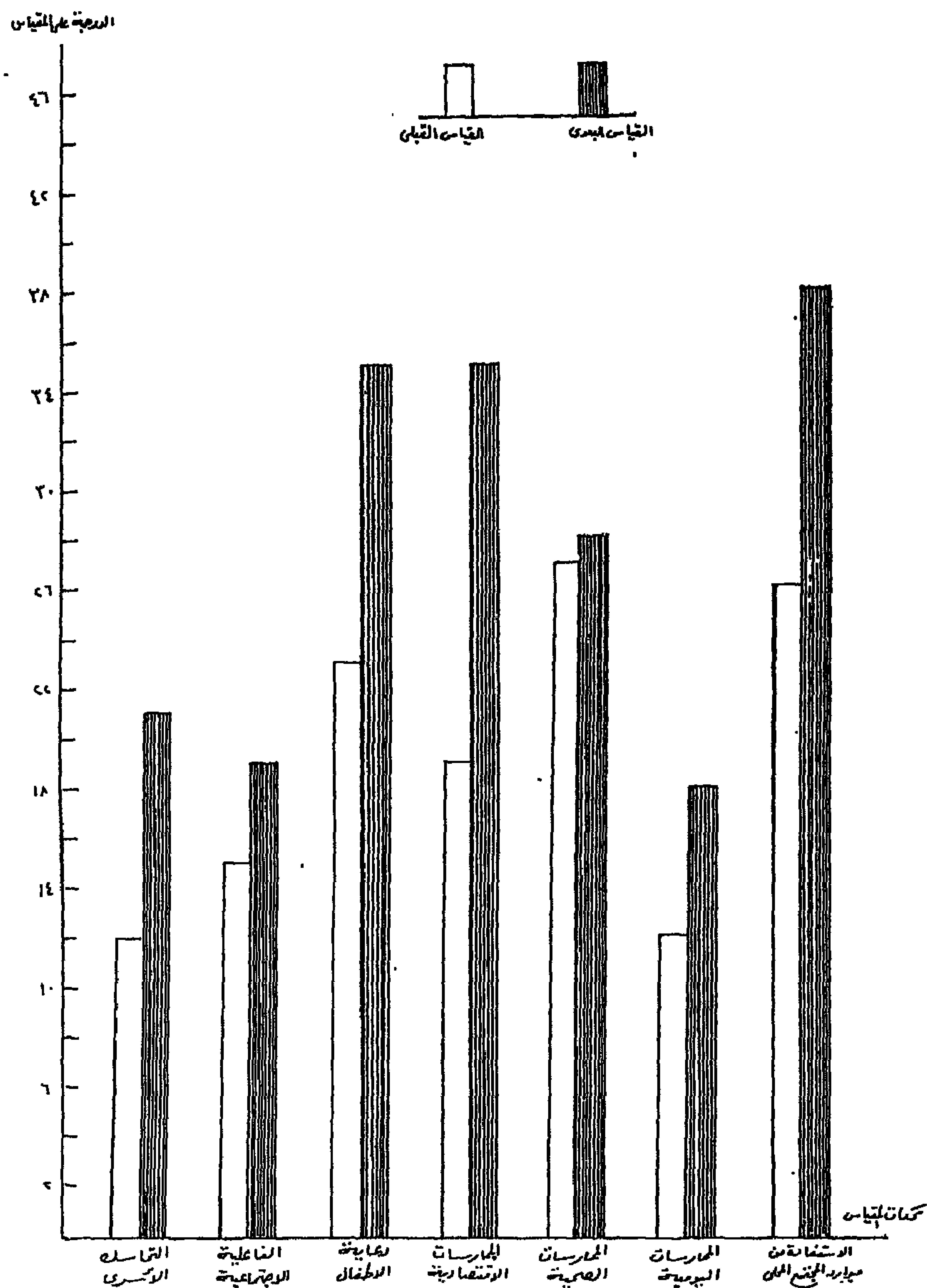
س1= 19.57 ، س2= 26.57

ع1= 6.48 ، ع2= 8.43

وبحساب قيمة ت كانت 2.28 ولما كانت ت المحسوبة أكبر من ت الجدولية عن نسبة 0.5 فقط وأمام درجات حرية (12) فإن الفرق بين القياسين جوهري بنسبة ثقة 95%.

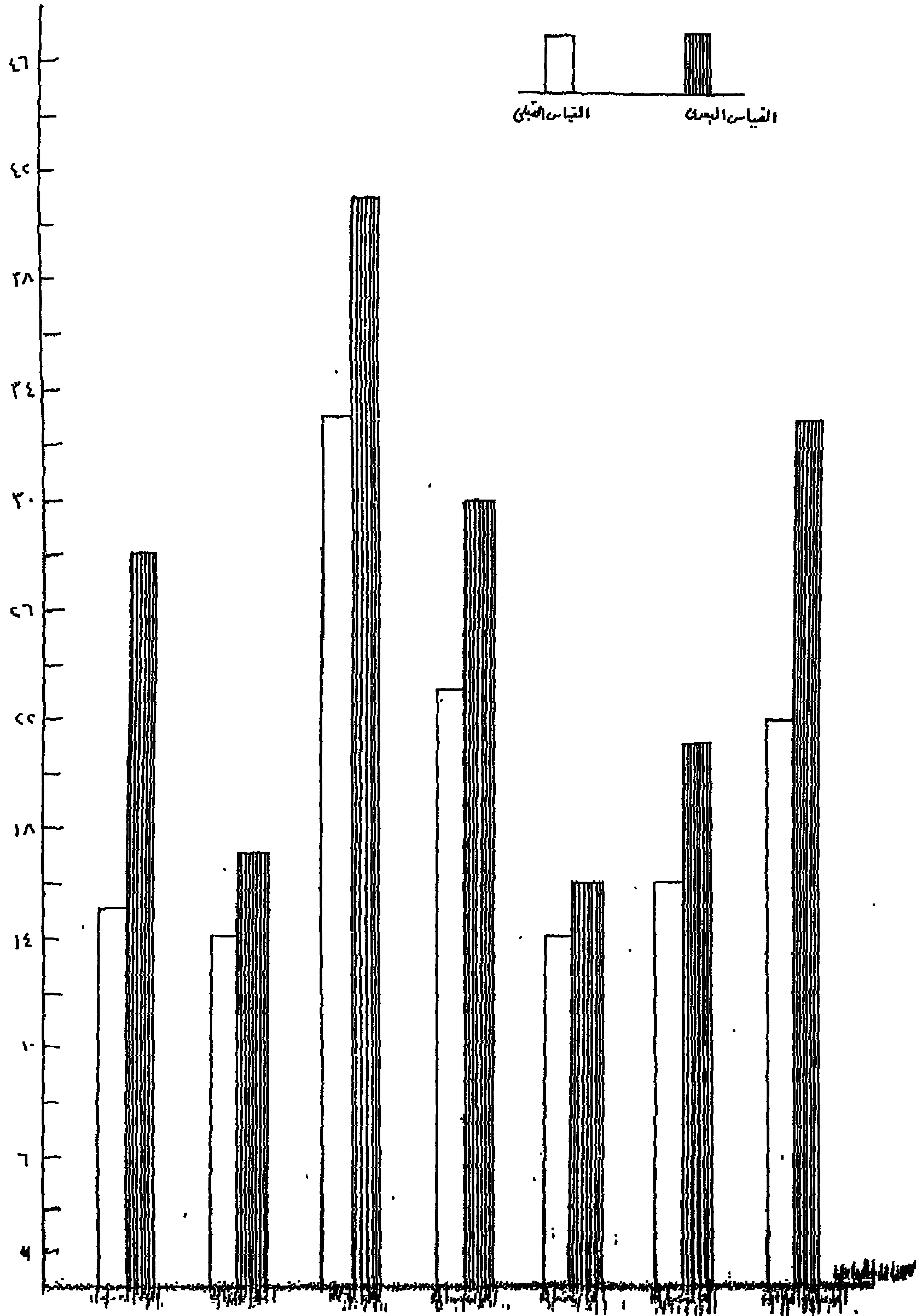
13) في ضوء ما سبق فإن للعلاج الأسري تأثيرا إيجابيا في التدخل المهني في هذه الحالة وهذا التأثير دال إحصائيا بمعدل ثقة 95% بالنسبة للزوجين.

14) سوف نوضح مقدار التغير في حالتي الزوجين مقدرا بدرجاتها على مقياس التوظيف الأسري وذلك باستخدام الرسوم البيانية من خلال الأعمدة المركبة لزيادة الإيضاح.



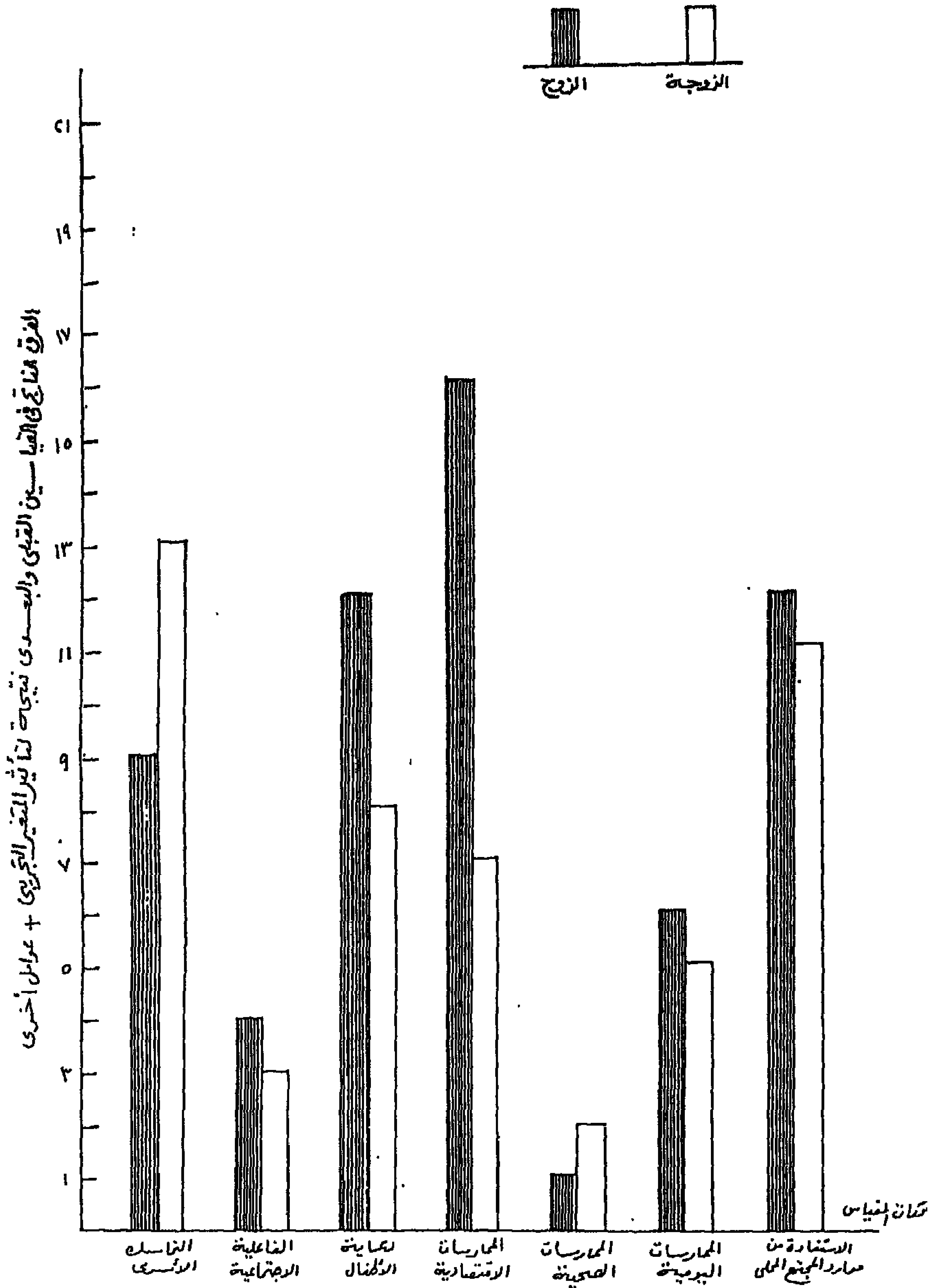
رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



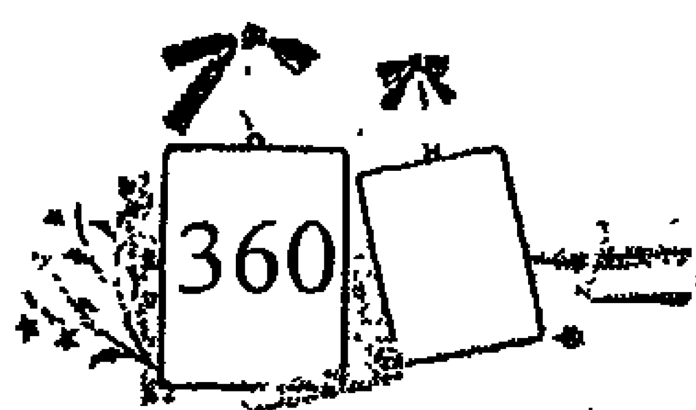
رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى إستجابة الزوجين للعلاج الأسرى

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين



الحالة التاسعة

ملخص الحالة

مصدر التحويل : - محكمة الأحوال الشخصية إجمالي عدد المقابلات: - سبعة مقابلات

إجمالي عدد الساعات: - 9 ساعات فترة العمل مع الحالة : - 18 يوما

محل الإقامة : حي المنشية/ مدينة / بنها محافظة / القليوبية

التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة	الحالة الصحية	الدخل	ملاحظات
1	م.ح. س.	ذكر	زوج	34	متزوج	جامعي	مدرس	جيدة	120	ساذج
2	ح.ع. و.	أنثى	زوجة	20	متزوج	إعدادية	بدون	جيدة	-	أنانية
3	ع.م. حس	أنثى	ابنة	1	دون السن	دون السن	-	جيدة	-	-

شخصية الزوج:-

أ- التنظيم البيولوجي:-

قصير القامة - ممتلئ القوام - خفيف الشعر - ملابسه غير منسقة فهو غير متكرث بمظهره الخارجي، له شارب خفيف بدرجة ملحوظة يكون جزئين منفصلين عن بعضهما يبدو مظهره للوهلة الأولى دالا على مستوى تعليمي منخفض على الرغم من حصوله على مؤهل عالي.

ب- التنظيم العقلي:-

ميال للرد الغير منطقي، حديثه غير مترابط وغير متسلسل، خيالي في تفكيره، إدراكه للأمور سطحي ومحدود جدا، أسلوبه في التعبير عن ما يريد مثير للضحك لاستخدامه تراكيب لغوية وإيماءات جسدية لا تتناسب مع الموقف، تصرفاته أقل من سنه، تذكره للحوادث ضعيف.

جـ- التنظيم النفسي:-

متردد في قراراته – يميل إلى النكوص والعودة لأيام طفولته في أسرته – غير منضبط انفعاليا- سهل استثارته والتأثير عليه.

د – التنظيم الاجتماعي:-

خبرته في الحياة ضعيفة لدرجة ملحوظة- غير قادر على تحمل مسئولياته الأسرية – حازم في وضع الحدود والضوابط لأسرته – عاداته وتقاليده ريفية ساذجة تثير فيه الطمع من جانب أصحاب النفوس الضعيفة ورفاق السوء.

شخصية الزوجة : –

أ – التنظيم البيولوجي:-

طولها حوالي 155 سم – رفيعة القوام 0 شعرها أصفر وقصير لكونها تقصه باستمرار – ترتدي فساتين لا تتناسب مع عمرها فهي تبلغ من العمر عشرين ربيعا بينما فساتينها تصلح للسيدات في العقد الأخير من العمر، لا تتزين إلا عند خروجها من المنزل وداخل منزلها تجدها سيدة مهملة.

ب- التنظيم العقلي :-

نظرتها للأمور سطحية، تفكيرها طفلي ، عرضها لأمور غير

مترابط، تميل إلى الرد والدردشة وتتذكر الحوادث بطريقة جيدة فهي حادة الذاكرة إلا أن أسلوب عرض هذه الحوادث غير مترابط تبعا للتسلسل الزمني والمنطقي.

جـ- التنظيم النفسي :-

غير متزنة انفعاليا، أنانية بدرجة شديدة ، لم تفطم نفسيا عن والدتها بعد فهي تستثيرها في كل صغيرة وكبرة حتى في الأمور التافهة ، من النمط الخالق للمشاكل لأسباب تافهة.

د - التنظيم الاجتماعي:-

علاقاتها الاجتماعية محدودة لدرجة كبيرة ولا تتعدى صلاتها بعض الجارات، تروي أسرار منزلها بتفاصيلها لجاراتها، غير متمسكة بتعاليم الدين، خبرتها في الحياة ضعيفة، لا تستطيع تحمل المسئولية وحدها، يغلب عليها النمط الساخط في حياتها ومعيشتها وأسرتها.

طبيعة المشكلة:-

خلافات حادة بين أسرتي الزوجين حول أسلوب المعاملة من جانب كل طرف للآخر وحول ضرورة استكمال الزوج لأثاث المنزل طبقا للقائمة المكتوبة، فروق جوهرية في شخصيتي الزوجين إلا أنهما يجتمعان على النظرة السطحية الساذجة المشتركة للأمور، أدت تلك النزاعات إلى هجرة الزوجة لمنزل الزوجية ورفعها قضية نفقة على الزوج.

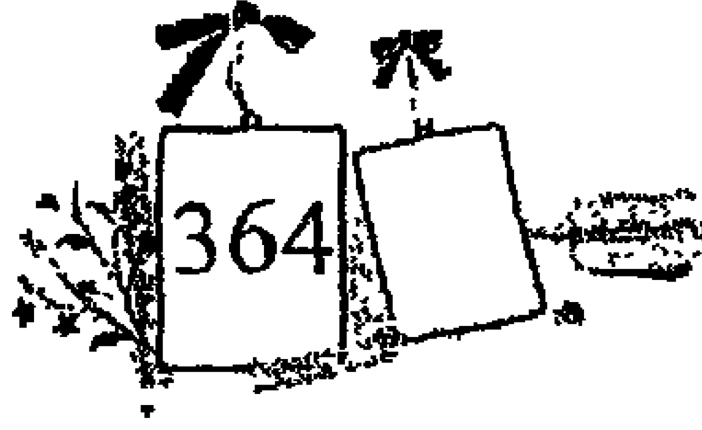
تطور المشكلة:-

تزوج الطرفان بعد أن شاهد الزوج المدرس تلميذة بالإعدادية في الفصل الذي يدرس له فأعجب بها وعرض عليها أن يعطيها درس مجاني فهو مدرس لغة عربية وهي ضعيفة في المادة وعرضت الفكرة على

والدتها فوافقت مسرورة وبدأ المدرس يتردد على منزل التلميذة ليعطي الدرس ويأكل ما تيسر من الطعام الذي أعدته حماته له وبتكرار الحصص بدأت الخبرات المشتركة تزداد بينهما وبدأت الأم تساعدهما على ذلك حتى طلبت منه أن يتقدم للزواج بها حسما لكلام الناس وعارضت أسرته بشدة ولكنه أصر على الزواج، وكتبوا قائمة بجهاز العروسة قيمتها أربعة آلاف جنيه وعقدوا القران – من ذ ثلاث سنوات من الآن – مدرس في الواحد والثلاثين من عمره وعروس في السابعة عشر من عمرها وأحضروا لها شهادة تفيد بلوغها السن القانوني نظرا لضآلة جسمها.. أنجبت الزوجة طفلة صغيرة عمرها حاليا سنة وكانوا يسكنون في شقة صغيرة بقريبة مجاورة لبنها تسمى ((بطا)) ولكن قدوم الطفلة جعل الزوجة ووالدتها تفرضان شروطهما على الزوج بأن يستكمل أثاث المنزل تبعا لما هو وارد في قائمة الجهاز وأن يبحث عن شقة واسعة مريحة ببنها وأن يعطي زوجته مصروفا شهريا قدره مائة جنيه لتسير به أمورها ورفض الزوج ونشبت المشاجرات بينه وبين أهل زوجته كان على أثرها أن تركت الزوجة المنزل لترفع دعوى نفقة لها وللصغيرة على الزوج فضلا عن المطالبة بأثاث المنزل تبعا للقائمة المكتوبة.

العلاج بعد التدخل المهني:-

اتفق على أن تكون أسرار المنزل خاصة بالزوجين فقط وليس بأهليهما وعلى أن يكف أهليهما عن التدخل في شئونهما وأن يساعدهم في ذلك الزوجين بعدم إعطائهم فرصة التدخل السافر ضد أي طرف منهما على حساب الطرف الآخر وكذلك اتفق على أن تخصص ميزانية شهرية للمنزل قدرها مائة جنيه منها ثلاثون جنيها إيجار وسبعون جنيها لشراء



مستلزمات الطعام والنظافة والتموين والنور وما شابه ذلك على أن يقوم الزوج بشراء الكساء صيفا وشتاءا خراج هذا المبلغ، كذلك اتفق على أن يدفع الزوج عربون حجرة سفرة قيمتها ثمانمائة جنيه على أن يتسلمها خلال شهرين من تاريخ وبصفة عامة يمكن القول عن عملية الاتصالات داخل وخارج النسق الأسري قد تحسنت وتغيرت مسار التفاعلات السلبية وزادة قدرة كلا الزوجين على تحمل مسئولياتهما الأسرية وأداء وظائفهما بشكل مرضي للطرفين.

تحليل محتوى المقابلة الأولى

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة

نوع المقابلة: فردية – دراسية

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد بعشرة دقائق

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوجة لمناقشة تفاصيل النزاع خاصة فيما يتعلق ببخل الزوج وسيطرة والدته عليه وضعف إرادته وعدم استكمال لأثاث المنزل .
2) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجين خاصة الناشئ من الفارق العمري (14) سنة لأن كلاهما قد اختار الآخر دون ضغط.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

أ – أساليب الاتصال وقد تمثلت فيما يلي:-

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزجة للتعرف على طبيعة المشكلة

ومصدر النزاع.

2) تدعيم قنوات اتصال حالية بين الزوجين للاتفاق من خلالها على كيفية حل النزاع القائم أو التصرف فيه بأسلوب مرضي.

3) الاتفاق على بعض مفاهيم الاتصال بين الزوجين لعدم إلقاء أيهما باللوم على الطرف الآخر دون نفسه.

ب- أساليب التفاعل الأسري وقد شملت ما يلي:-

1) معرفة خصائص النسق الأسري ورسم صورة للعلاقات داخلة.

2) تحديد شكل العلاقة بين الزوجين ونظرة كل طرف للآخر وأسباب جعل هذه النظرة سلبية ومتشائمة.

3) تحديد شكل العلاقة بين الزوجين ووالدتيهما خاصة وأنها علاقة غير سوية فالأم لدى كل طرف تحاول الاستحواذ وفرض السيطرة والوصاية على القرارات داخل وخارج النسق الأسري.

جـ- أساليب التوازن الأسري وقد شملت ما يلي:-

1) تحديد مصدر متاعب كل طرف من الآخر ومحاولة توضيح نقطة الفارق العمري البالغ أربعة عشر عاما بين الزوجين خاصة وأن الزوجة متأثرة بذلك وقد استند الباحث على أن الزوجة قد اختارته وهي تعلم سنه تماما فضلا عن أنهما في مرحلة الشباب وليس لهذا الفارق أي تأثير عليهما بالإضافة إلى كونهما يتمتعان بصحة جسمية جيدة فليس هناك ما يدعو إلى الشكوى من ذلك سوى التفكير أعني اختلاف أسلوب ومسار التفكير لديهما وفي كل فإن لهما ابنة كلاهما يسعى لإسعادها بالأسلوب الذي يراه ملائما لذلك.

2) تحديد المشكلات المؤثرة في عدم التوازن الأسري وأهمها تدخل الأهل في شئون الأسرة واستجابة الطرفين لذلك.

الانطباعات التشخيصية:-

ساهمت شخصية الزوج السلبية المنقادة لتأثير الأهل وشخصية الزوجة المستبشرة الساخطة الموزعة لخيرات المنزل على أهلها ساهمت كلتا الشخصيتين في كثرة النزاعات والمشاجرات وزاد من حدة الموقف عدم استكمال أثاث المنزل مما جعل كلاهما يتمسك بوجهة نظرة في عملية استكماله من حيث الكمية والنوعية وقد أدى ذلك إلى هجرة الزوجة للمنزل وامتناع الزوج عن الإنفاق عليها.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها:-

1) الاتفاق على عمل اتصالات بين الزوجين.
2) تخليص الزوجة من الانفعالات السلبية وشدة القلق والتوتر.
3) مساعدة الزوجة على التبصير ببعض الأمور الغامضة مثل السن والحالة الثقافية والحالة التعليمية والحالة الأسرية لدى كلاهما.
4) الاتفاق على وقف مسار التفاعلات السلبية للاتفاق من خلال المقابلات على حلول مرضية لأسباب النزاعات بينهما.

تحليل محتوى المقابلة الثانية

عضو الأسرة الذي تمت معه القابلة: الزوج

نوع المقابلة: فردية ـ دراسية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الاسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوج وبين الأخير والزوجة.

2) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري بين الزوجين للاتفاق على حلول مرضية للطرفين.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال الأسري:-

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزوج ثم من خلالها التعرف على أسباب معاملة الزوج لزوجته بغلظة لكونها تسرب مأكولات المنزل لوالدتها ولكونها تتضامن مع أمها في أي حديث ضده.

2) الاتفاق على مفاهيم محددة لاتصال الزوج بوالدة زوجته حفاظا على ماء وجهه وضمانا لاستمرار الحياة الأسرية بشكل لا يجرح كرامته.

ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) تحديد شكل العلاقة بين الزوجين واكتشاف كيف ساهم الزوج بمسايرته لوالدته ومهارتنه لحماته ((أم زوجته)) في أحداث الموقف الحالي وأيضا كيف ساهمت الزوجة في توسيع بؤرة المشاكل وذلك باستغلال واستنفاذ دخل زوجها دون مراعاة وضع مدخرات للمتغيرات المفاجئة وكيف ساعدت تصرفات الزوج الساذجة وشخصية الزوجة الراغبة في احتواء زوجها والسيطرة عليه ليكون مطية معها هي ووالدتها، وكل هذه التصرفات ساهمت بشكل كبير في تدعيم وتقوية حدة النزاعات الزواجية.

2) تم حصر مشاكل التفاعل والمتصلة بعلاقة الزوج السيئة بحماته ((أم زوجته)) لكونه ينظر إليها على أنها مستنزفة لموارده وتشحن زوجته وتقويها ضده وفي المقابل كانت الزوجة تنظر إلى حماتها ((والدة

زوجها)) نظرة الراغبة في رد الاعتبار لأن والـدة الـزوج كانـت تعارض هذا الزواج.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) تم حصر الوظائف المفتقدة في الأسرة وهي المتعلقة بالتالي:-

- ممارسة مشاعر الود والارتياح بين الطرفين.
- حسن استخدام وتدبير موارد المنزل.
- قصر علاقة الزوجين عليهما معا دون أهليهما.
- التنزه والفسحة من آن لآخر لتجديد الذكريات.
- التماسك الأسري بسبب نظرة كلاهما للآخر على أنه خصم له.

2) تحديد أسباب عدم فاعلية الزوج اجتماعيا لكونه متساهلا فـي أمـوره تاركا تسيير الأمور للظروف وليس لتخطيط منطقي مدروس.

الانطباعات التشخيصية:-

ساهمت شخصيتي الزوجين المتباعدين في التكوين النفسي والعقلـي والاجتماعي في اتساع حدة النزاع ودعم هذا الموقف أهليهما بشحن وتقوية كل طرف ضد الآخر حتى سادت نظرة الخصم داخل المنزل.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) تخليص الزوج من مشاعره السلبية بتحويل كراهيته وقلقه إلى قنـوات أخرى ساهمت معه في إحداث النزاع الزواجي.

2) الاتفاق على أسلوب الحل الودي من خلال المناقشة والتحليل لتصرفات كلا الزوجين حتى يتعرف كل طرف على مدى مساهمته فـي تقويـة النزاع.

3) الاتفاق على تدعيم وإنشاء اتصالات بين الزوجين يتم بمقتضاها إعادة

تشكيل مفاهيم الحياة الزوجية بينهما .

تحليل محتوى المقابلة الثالثة

عضو الأسرة الذي تمت معه القابلة: الزوجة ووالدته

نوع المقابلة: مشتركة ـ تشخيصية

توقيت الحضور: بعد الموعد المحدد بخمسة عشر دقيقة

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة واحدة

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجة وأهلها وبين الزوج وأهله.

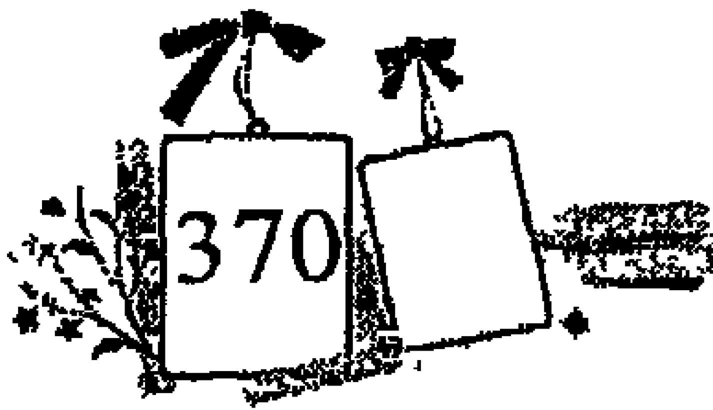
2) استراتيجية إعادة توزيع مصادر اتخاذ القرار داخل الأسرة وذلك في محاولة لتحييد دور أهلي الزوجين وعزلهما عن التدخل السافر في شئون المنزل.

أ- أساليب الاتصال:-

1) فتح قناة اتصال بين الباحث ووالدة الزوج ثم بمقتضاها الموافقة على عودة ابنتها إلى منزل زوجها.

2) تدعيم قنوات الاتصال بين الزوجين بالاتفاق على أن تنقش مسائل استكمال الأثاث بينهما فقط حتى لا تتسع حدة النزاع.

3) الاتفاق على حدود الاتصال بين والدة الزوجة ووالدة الزوجة والزوج وتوضيح خطورة موقف والدة الزوجة ومدى ما يمكن أن يحدثه من آثار عكسية عليها وعلى ابنتها وعلى الطفلة الصغيرة.



ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) تحديد مشكلات التفاعل وحصرها فيما يلي:-

- دور الزوجين في حل مشاكلهما وتحمل مسئولية قرارتهما.
- دور الأهل في تعقيد الأمور والهروب من تحمل مخاطر الموقف.
- دور الزوج في استكمال أثاث المنزل (نوعيته وتكاليفه).
- النتائج المترتبة على العلاقة السيئة بين أهلي الزوجين.

2) الاتفاق على مبدأ عودة العلاقة بين الزوجين لاستكمال استمرارية الحياة الزوجية بينهما.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) زيادة فاعلية الزوجة في أداء أدوارها وتبصيرها بخطورة تهاونها في المحافظة على أسرتها ومسايرة رغبات والدتها.

2) العمل على كسر حدة العوامل السالبة في علاقة والدة الزوجة بالزوج بتوضيح ما يمكن أن يترتب على ذلك من نتائج غير محمودة العواقب.

الانطباعات التشخيصية:-

تتفاعل العوامل المرتبطة بأثاث المنزل وتدخل والدةالزوج في حياته وعدم فاعلية كلا الزوجين في ممارسة أدوارهما فضلا عن عدم قدرتهما على مواجهة التغيرات وحسم التنازل عن القضايا المرفوعة من كلاهما على الآخر في المحكمة .. كل هذه العوامل تتفاعل لاستمرارية النزاع.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) تحسين عملية الاتصال بين الزوجة والزوج وبين والدة الزوجة والزوج.

2) الاتفاق على مفاهيم اتصال الحموات بالزوجين.

3) الاتفاق على عودة استمرارية الحياة الزوجية وتسوية الأمور وديا.

تحليل محتوى المقابلة الرابعة

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين طرفي النزاع

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة واحدة

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي للاتفاق والتشاور في مناطق النزاع.

2) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين النسق الأسري والأنساق الخارجية الممثلة في الأهل في محاولة لإعادة تشكيل الأدوار داخل الأسرة.

أساليب العلاج المستخدمة في المقابلة:-

أ – أساليب الاتصال:

1) فتح قنوات اتصال بين الزوجين لمناقشة القضايا المرفوعة من جانبهما في المحكمة وكذلك مناقشة توقيت عودة الزوجة للمنزل وتوقيت استكمال الزوج لعفش الزوجية.

2) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بالاتفاق على شراء حجرة سفرة بالتقسيط في أسرع وقت ممكن.

3) الاتفاق على مفاهيم الاتصال بين الزوجين وتحديد سبعين جنيها مصروف شهري للمنزل فضلا عن قيام الزوج بدفع الإيجار والنور والمياه وشراء الفاكهة وشراء الكسوة الصيفية والشتوية للأبناء.

4) الاتفاق على حدود اتصال النسق الأسري بالأهل.

ب- أساليب التفاعل الأسري:

1) حصر مشاكل التفاعل وحلها دون تدخل الأهل فقد اتفق علـــى عمـــل مقابلة مع والدة كلا الطرفين.

2) تحديد شكل العلاقة بين الأسرة والأقارب والاقتصار على الزيارات في المناسبات المختلفة وعدم تكرار الزيارات بدون أهمية خاصـــة وأنـــه ينتج عنها مشاكل وأقاويل.

جـــ- أساليب التوازن الأسري:

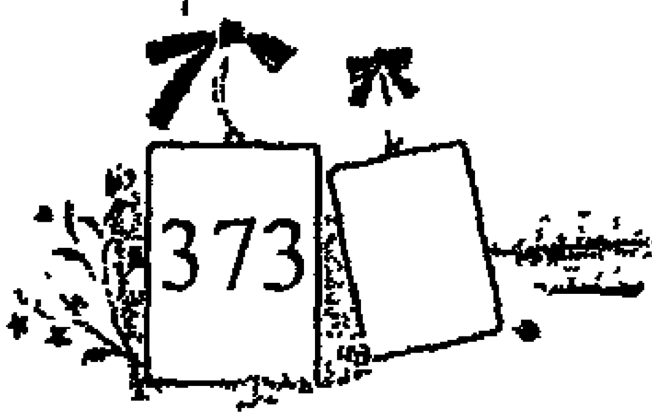
1) تدعيم التماسك الأسري بتعهد كل طرف بالالتزام على أن لا يطلب من والدته التدخل في شئون الأسرة وأن لا تروى لهن الأسرار الخاصة.

2) إعادة توزيع المسئوليات داخل الأسرة وتحديد المـــصروف الـــشهري واختصاصا الطرفين داخل المنزل.

التشخيص الأسري:-

- النسق الأسري مفكك لدرجة كبيرة فالزوج مستهتر سلبي سهل الانقياد يستسلم لرغبات والدته غير شاعر بخطورة مشكلته، لديه بلادة انفعالية تدفعه إلى عدم حسم الأمور واتخاذ قرار مناسب والزوجة تتضامن مع والدتها ضده وتسعى للانتقام منه فتقوم بتوزيع مأكولات المنزل لوالدتها وتنساق وراء رغباتها في أن تغلظ القول لزوجها وتتجاهلـــه اعتقـــادا منهما أن ذلك أسلوب مناسب للضغط عليه.

- ليس هناك حدود أو ضوابط واضحة للنسق الأسري فيمكن أن يـــزور أي إنسان الأسرة في أي وقت دون خجل با إنه يجد الترحيب إذا كـــان من أهل الزوجة ويجد اللامبالاة من جانب الزوجة إذا كان مـــن أهـــل



الزوج.

- ليس للأسرة اتصالات أسرية بأسر أخرى قريبة أو مجاورة وتكاد الاتصالات تنحصر في زيارة أهليهما فقط.
- تبدو المناطق الإشكالية في سلبية الزوج وعدم حسمه للأمور وضعف فاعليته الاجتماعية ورغبة الزوجة في نهب محتويات المنزل ومساندة والدتها لها وتدعيم هذه التصرفات بالترحيب الشديد من جانب والدتها وقد رفع ذلك بالزوج إلى عدم استكمال مفروشات المنزل بل وأخيرا الامتناع عن الإنفاق على المنزل لعلمه بأن ماله يذهب إلى أهل زوجته.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها:-

1) الاتفاق على استمرارية الحياة الزوجية وعودة الزوجة لمنزل الزوجية.
2) الاتفاق على التنازل عن كافة القضايا المرفوعة من كلاهما ضد الآخر.
3) الاتفاق على شراء حجرة سفرة في أقرب وقت ممكن.
4) الاتفاق على ضرورة تحييد موقف الأهل في التدخل في شئون الأسرة.
5) الاتفاق حول المسائل المتعلقة بالمصروف الشهري ومتطلبات المنزل.

تحليل محتوى المقابلة الخامسة

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين طرفي النزاع

نوع المقابلة: مشتركة – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة واحدة

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الحماتين لصالح أبنائهما.
2) استراتيجية إعادة توزيع مراكز القوة داخل الأسرة بإبعادهما عن عملية اتخاذ القرار الأسري وجعله مقصورا على الزوجين فقط.

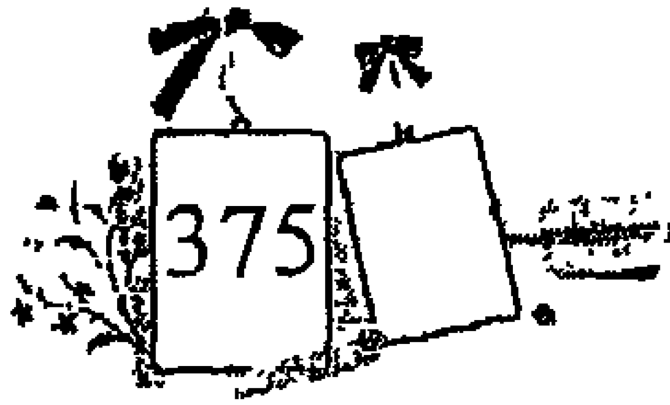
أساليب العلاج المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:

1) فتح قنوات اتصال بين والدتي الزوجين قوامها الاحترام والرغبة في إسعاد أبنائهما طرفي النزاع.
2) الاتفاق على حدود الاتصال بين الحموات والأبناء حفاظا على استمرارية الحياة الأسرية بينهما فالمعاملة السيئة لا تولد إلا كراهية وضغينة وسوء وهذه الصفات كفيلة بهدم أعتى الأسر وأقوى الروابط.
3) الاتفاق على شكل قنوات الاتصال بين نسق الأهل والنسق الأسري وذلك بأن تكون الزيارات محدودة وبهدف وبقدر وأن لا تناقش فيها مسائل من اختصاص الطرفين ويمكن لهما تسويتها بمفردهما.

ب- أساليب التفاعل الأسري:

1) الاتفاق على شكل العلاقة بين الأهل والأسرة على أن تكون مقصورة على الزيارات اللطيفة والمجاملات المهذبة.
2) الاتفاق على أهمية مساعدة النسق الأسري لاستكمال وتدعيم أدواره لإشباع وتلبية متطلباته واحتياجاته.



الانطباعات التشخيصية:-

ما زالت العوامل المتصلة باستكمال عفش المنزل وقدره كلا الزوجين على زيادة فاعليته وحيويته في أداء أدواره تذهب دورا في استمرارية النزاع الزواجي.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها خلال المقابلة:-

1) تحسين عملية الاتصال بين الحماتين وأهلي الزوجين.
2) الاتفاق على ترك الأبناء يصرفون شئون حياتهم بأنفسهم.
3) الاتفاق على ضرورة استمرارية الحياة الزوجية بين أبنائهما محل النزاع.
4) الاتفاق على تخلي كل أم عن أسلوب السيطرة والاستحواذ على الطرف الخاص بها وشحنه سلبيا ضد قرينه.

تحليل محتوى المقابلة السادسة

أعضاء الأسرة الذين تمث معهم المقابلة: الزوجين ووالدتيهما

نوع المقابلة: جلسة أسرية – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعتين

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الأنساق الفرعية وبعضها وبين النسق الأسري والأنساق الأخرى المجاورة والخارجية عنه.
2) استراتيجية إعادة تشكيل مراكز ومصادر اتخاذ القرارات الأسرية.

أساليب العلاج المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:

1) فتح قنوات اتصال بين كل الأطراف المتنازعة محل الخصام قوام هـذه الاتصالات الاحترام والتفاهم والرغبة في إسعاد الزوجين.

2) تدعيم هذه القنوات بكتابة التنازل عن القضايا من جانب الطرفين.

3) الاتفاق على مفاهيم الاتصال بين كل الأطراف وبعضهما وتحذير كـل الأطراف من العودة إلى الوضع السابق لما له من خطورة كادت تؤدي إلى هدم النسق الأسري.

ب- أساليب التفاعل الأسري:

1) تدعيم وتقوية العلاقة بين الزوجين من خلال:-

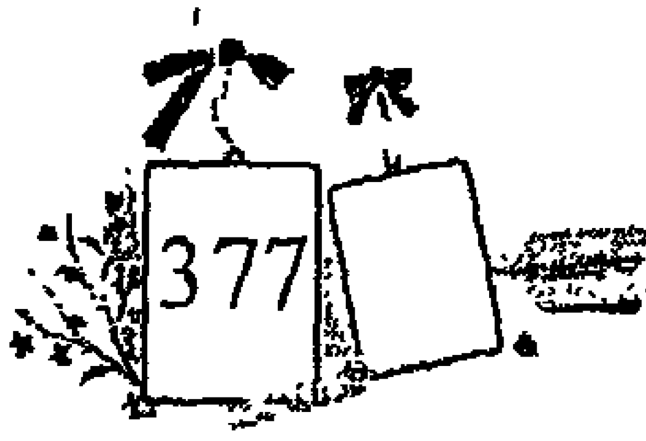
- الاتفاق على أن تكون أسرار المنزل داخل سقفه فقط.
- أن تكون ميزانية الأكل فقط سبعين جنيه شهريا.
- أن يلتزم الزوج بدفع الإيجار وشراء الفاكهة فضلا عن شراء متطلبات الكساء في الصيف والشتاء.

2) تقوية العلاقة بين الزوجين والأهل وذلك من خلال:-

- كتابة تنازل عن القضايا المرفوعة من جانبهما في المحكمة.
- قيام الزوج بدفع عربون شراء حجرة سفرة بمبلغ ثمانمائة جنيه تسلم له خلال ثلاثة شهور من تاريخه.

3) محاصرة مشاكل التفاعل من خلال:-

- أن يتلزم كل طرف بمعاملة الآخر بالأسلوب الذي يحفظ عليه كرامته.
- أن تكون الزوجة على علم كامل بميزانية زوجها وأبواب صرفها.



- أن يدخر الزوج مبلغا شهريا لمواجهة المتغيرات المفاجئة.

جـ - أساليب التوازن الأسري:

1) تحليل الوظائف التي تقوم الأسرة بممارستها وتحديد متطلبات كل وظيفة ودور كل طرف فيها مع التركيز على ضرورة تحمل كل طرف مسئوليته كاملة.
2) العمل على زيادة التماسك الأسري بعودة الزوجة من تاريخه إلى منزل الزوجية.
3) ادخار مبلغا شهريا من المال لمواجهة المتغيرات المفاجئة.
4) تنشيط قدرة كلا الزوجين على القيام بأداء أدواره الأسرية.

الانطباعات التشخيصية:-

كلا الزوجين درجة استفادته من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي محدودة وذلك سوف يسبب مشاكل مستقبلية لعدم تجدد الخبرات والذكريات وعدم تنشيط التفاعل الإيجابي بينهما من خلال الترويج عنهما من آن لآخر.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) عودة الزوجين لمنزل الزوجية.
2) تحسين الاتصالات داخل وخارج النسق الأسري.
3) إعادة تشكيل الأدوار الأسرية.
4) كتابة عقد صلح بين الطرفين اتفق خلاله على إنهاء النزاعات.
5) تحييد دور أهلي الزوجين وإبعادهما عن التأثير في اتخاذ القرارات الأسرية.

تحليل محتوى المقابلة السابعة

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة: الزوجين.

نوع المقابلة: مشتركة – متابعة.

توقيت الحضور: في الموعد المحدد السادسة مساءا.

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري.

مدة المقابلة: ساعة.

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:–

1) استراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي بين الطرفين.
2) استراتيجية إعادة التوازن الأسري داخل وخارج النسق الأسري.

أساليب العلاج المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:–

أ – أساليب الاتصال:

1) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين الزوجين وبعضهما وبين الزوجين وأهليهما مع الاحتفاظ بمفاهيم وحدود عملية الاتصال.
2) إيجاد قنوات اتصال مجتمعية أخرى للاستفادة من النوادي والمتنزهات والجمعيات الفئوية الموجودة في الحي ومدرسة الزوج.

ب– أساليب التفاعل الأسري:–

1) تدعيم العلاقة بين الزوجين بتوسيع بؤرة اهتمامهم وخلق متطلبات أسرية مستقبلية كأهداف يسعوا لتحقيقها.
2) توسيع العلاقة بين الأسرة والمجتمع الخارجي ضمانا للاستفادة من الموارد البيئية لتلبية رغبات الأسرة.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) استثمار عودة الزوجين للمعيشة معا لتقوية التماسك الأسري.
2) العمل على زيادة فاعلية كلا الزوجين في استثمار طاقاته الذاتية وقدراته الخاصة من أجل إسعاد الطرف الآخر.

الانطباعات التشخيصية:-

تحسنت صورة الأسرة بدرجة ملحوظة إلا أن شخصية الزوج الغير حازمة قد تكون سببا في خلق مشاكل مستقبلية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) تدعيم عمليات الاتصال والتفاعل والتماسك الأسري بين الزوجين.
2) خلق اهتمامات مشتركة جديدة كأهداف أسرية تسعى الأسرى جاهدة لتحقيقها.

القياس البعدي للزوجين:-

تم تطبيق مقياس الدراسة بواسطة الباحث على كلا الزوجين كل على حدة وبمعزل عن الآخر وعقب المقابلة الأخيرة السابعة وبذلك يكون الفرق بين القياسين 48 يوما.

جدول يوضح صورة القياسين القبلي والبعدي للزوجين

عناصر القياس	سَ	القياس القبلي				القياس البعدي				الفرق بين القياسين	
	المتوسط المفترض	الزوج	سَ	الزوجة	سَ	الزوج	سَ	الزوجة	سَ	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	3	18	1.50	16	1.33	25	2.08	23	1.91	7	7
الفاعلية الاجتماعية	3	15	1.36	11	1.00	22	2.00	18	1.54	7	7
رعاية الأطفال	3	24	1.26	22	1.15	38	2.00	48	2.52	14	26
الممارسات الاقتصادية	3	25	1.31	21	1.11	41	2.15	30	1.57	16	9
الممارسات الصحية	3	19	1.90	23	2.30	23	2.30	26	2.60	4	3
الممارسات اليومية	3	10	0.90	14	1.27	18	1.54	27	2.45	8	13
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	3	20	1.11	18	1.00	24	1.33	22	1.22	4	4
المجموع	21	131	9.34	125	9.16	191	13.40	194	13.81	60	69

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:-

1) كان للعلاج الأسري تأثيرا إيجابيا على زيادة قدره الزوجين على المحافظة على التماسك الأسري وقد تساوى معدل الاستجابة واختلفت الدرجة النهائية للتماسك الأسري وكانت لصالح الزوج بفارق درجتين عن الزوجة.

2) أظهر العلاج الأسري تأثيرا إيجابيا على زيادة الفاعلية والحيوية الاجتماعية لدى كلا الزوجين وقد تساوى معدل الاستجابة بينما كانت الدرجة الكلية على المحك لصالح الزوج وبفارق أربعة درجات عن الزوجة.

3) أظهر العلاج الأسري تأثيرا إيجابيا شديدا على زيادة قدرة الزوجين على رعاية الأطفال وقد كان معدل الاستجابة لصالح الزوجة بفارق اثني عشرة درجة عن الزوج بينما كانت الدرجة النهائية لصالح الزوجة أيضا وبفارق عشرة درجات عن الدرجة للزوج على نفس المحك.

4) ارتفعت درجة الزوجين في أداء الممارسات الاقتصادية وكان معدل الاستجابة لصالح الزوج بفارق سبعة درجات عن الزوجة وكذلك كانت الدرجة النهائية لصالح الزوج بفارق إحدى عشرة درجة عن الزوجة.

5) تحسنت الممارسات الصحية في الأسرة وكان معدل الاستجابة لصالح الزوج وبفارق درجة واحدة عن الزوجة بينما كانت الدرجة النهائية لصالح الزوجة وبفارق ثلاث درجات عن الزوج.

6) زادت قدرة كلا الزوجين في أداء الممارسات اليومية وقد كان معدل الاستجابة لصالح الزوجة وبفارق خمسة درجات عن الزوج وكذلك كانت الدرجة النهائية على هذا المحك لصالح الزوجة وبفارق تسعة درجات عن الزوج.

7) تحسنت قدرة الزوجين على الاستفادة بموارد المجتمع المحلي بقدر محدود وقد كانت الدرجة النهائية لصالح الزوج وبفارق درجتين عن الزوجة بينما كان معدل الاستجابة بينهما متساوي بمعدل أربعة درجات لكليهما.

8) كان معدل الاستجابة لأساليب العلاج الأسري بصفة عامة لصالح الزوجة وبفارق تسعة درجات عن الزوج (60/ 69).

9) كانت الدرجة النهائية للتوظيف الأسري لكلا الزوجين متقاربة وكانت لصالح الزوجة بفارق ثلاث درجات عن الزوج.

10) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالة الزوج اتضح أن:–

س َ1= 18.71 ، س َ2= 27.29

ع1= 4.77 ، ع2= 8.03

وبحساب قيمة ((ت)) كانت 3.18 ولما كانت ((ت)) الجدولية أكبر من ((ت)) المحسوبة أمام درجات حرية (12) ونسبتي 0.05 ، 0.01 فإن الفرق جوهري وهذا معناه أن العلاج الأسري له تأثير إيجابي دال إحصائيا في حالة الزوج بنسبة ثقة 99%.

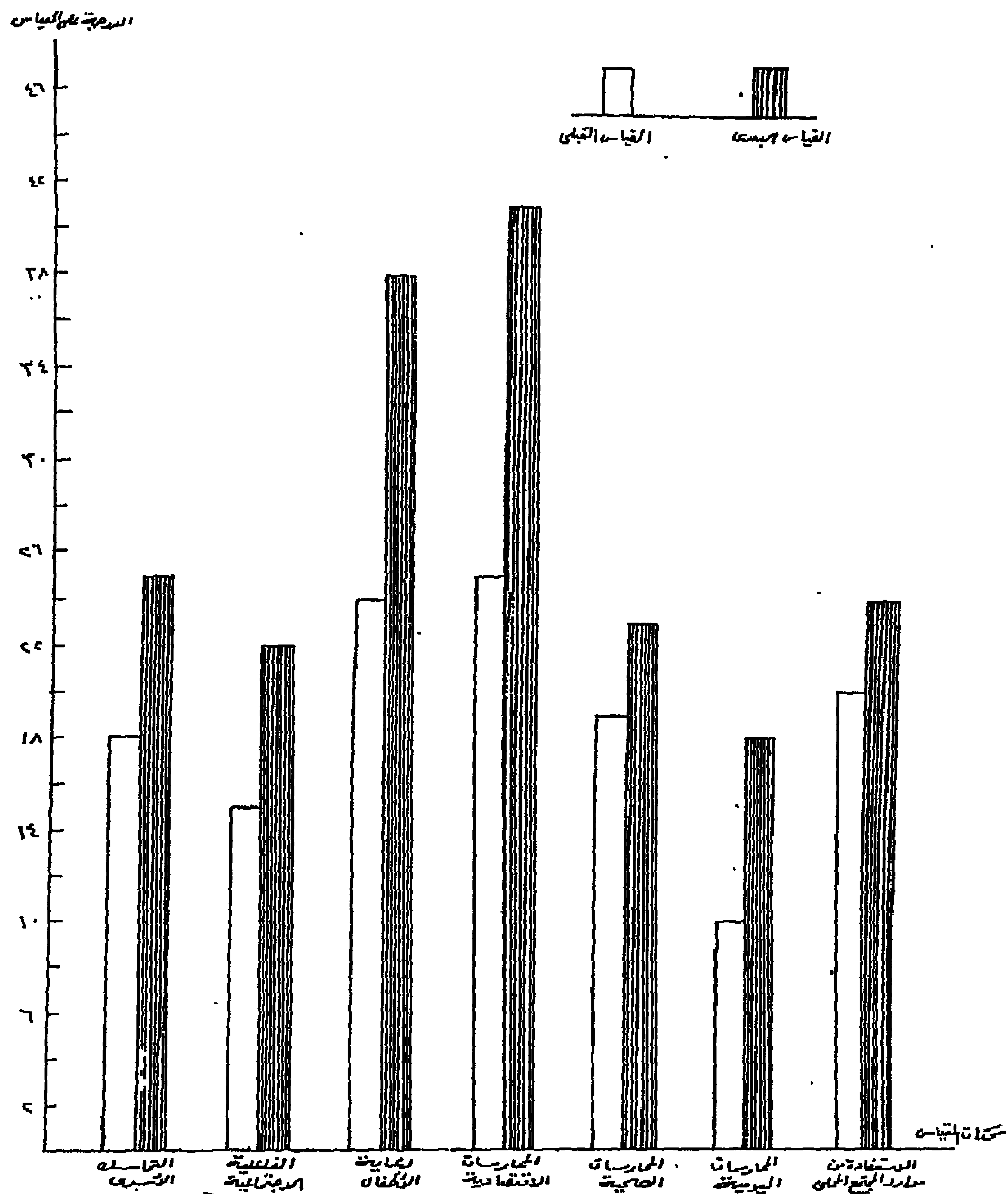
11) لحساب معنوية الفروق بين القياسين لحالة الزوجة اتضح أن :-

سَ1= 17.86 ، سَ1= 27.71

ع1= 4.12 ، ع2= 9.02

12) يمكن القول أن العلاج الأسري كان تأثيره على الزوجين إيجابي وكان لذلك دلالة إحصائية بمعدل ثقة 99%.

13) سوف نوضح درجات الزوجين والفروق ومعدلات الاستجابة بيانيا خلال الأعمدة المركبة.



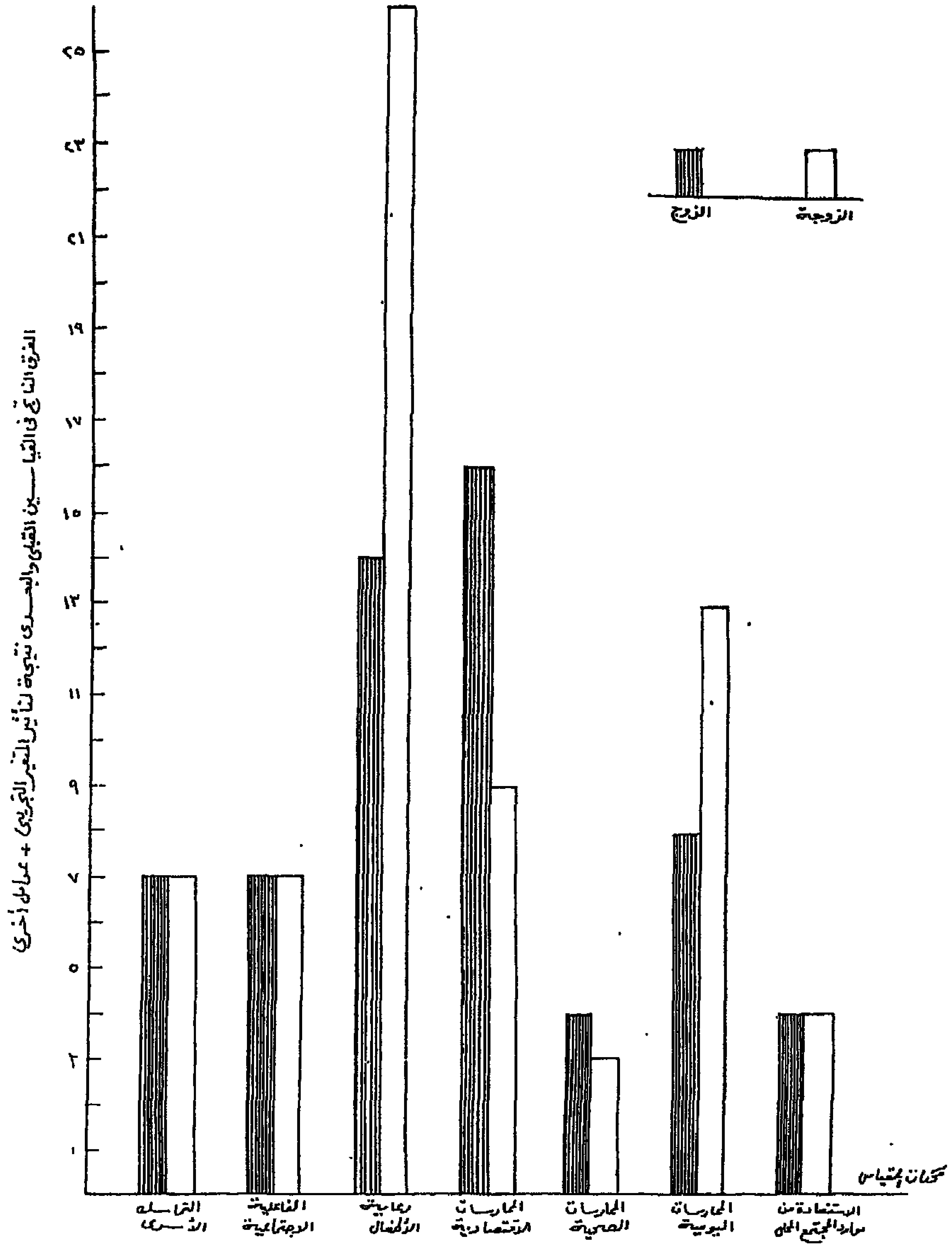
رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام إتجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين

الحالة العاشرة

ملخص الحالة

مصدر التحويل : - محكمة الأحوال الشخصية إجمالي

عدد المقابلات: - سبعة مقابلات

إجمالي عدد الساعات: - ثماني ساعات ونصف الساعة

فترة العمل مع الحالة : خمسة وثلاثين يوما

محل الإقامة : حي المنشية/ مدينة / بنها / محافظة / القليوبية

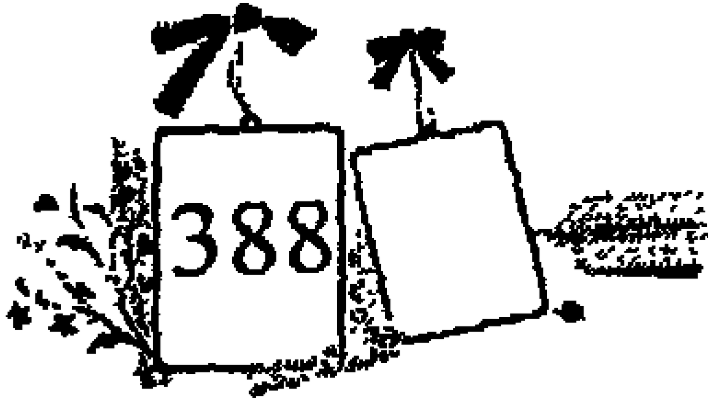
التكوين الأسري:

م	الاسم	الجنس	الصلة بالعميل	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	المهنة	الحالة الصحية	الدخل	ملاحظات
1	ع. أ. ب	ذكر	زوج	39	متزوج	أمي	فكهاني	جيدة	200	متكبر
2	ع. ع. ح.	أنثى	زوجة	35	متزوج	أمية	ست بيت	جيدة	-	-
3	ش. ع. أ	أنثى	ابنة	7	دون السن	تلميذة	بدون	جيدة	-	-
4	ز. ع. أ.	أنثى	ابنة	5	دون السن	حضانة	بدون	جيدة	-	-
5	س. ع. أ	أنثى	ابنة	3	دون السن	-	بدون	جيدة	-	-

شخصية الزوج:-

أ - التنظيم البيولوجي:-

متوسط القامة - بدين القوام - يرتدي الملابس البلدية والطاقية - يركب سنة أمامية ذهب - بيده خاتم ذهب كبير الحجم - يهتم بملابسه وكيها باستمرار.



ب- التنظيم العقلي:-

إدراكه للأمور قوي لسلامة حواسه، تذكرة للحوادث دقيق، يعرض مشكلته بطريقة السرد دون الاهتمام بترابط الحوادث واستخلاص العبر، تفكيره محدود.

جـ- التنظيم النفسي:-

شديد الغيرة على زوجته - ميال إلى العنف والعناد - متكبر في مشاعره - متسلط في قرارته - عصبي المزاج - سهل استثارته.

د - التنظيم الاجتماعي:-

متعدد العلاقات مع البائعين والتجار والحرفيين - حقود على مكاسب الآخرين - متكبر بدرجة واضحة في تعاملاته مع الناس.

شخصية الزوجة :-

أ - التنظيم البيولوجي:-

قصيرة القامة - بدينة القوام - خضراء العينين - ترتدي الجلباب الأسود زي أولاد البلد تغطي شعرها بطرحة سمراء.

ب- التنظيم العقلي :-

إدراكها للأمور واقعي - حديثها مترابط ومنطقي إلا أن تذكرها لتفاصيل الحوادث الماضية غير دقيق - حكمها على الأمور غير عميق ولكنه يتمشى مع سنها والبيئة التي تعيش فيها - تميل إلى السرد في الحديث والإطالة في الكلام.

جـ- التنظيم النفسي :-

عصبية المزاج - عنيدة جدا - مترددة في قراراتها ومشاعرها.

د - **التنظيم الاجتماعي:-**

محدودة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين - تود بعض الأسر المجاورة لها في السكن ولكن علاقاتها بهم سطحية فالزيارات تقتصر على المجاملات في المناسبات - لها حدود واضحة في اتصالها بالجنس الآخر.

طبيعة المشكلة:-

الاعتداءات المستمرة من جانب الزوج على زوجته وفرض سيطرته عليها، وفرض أوامر وقرارات قاسية عليها فضلا عن عدم متطلبات منزله مما أدى بالزوجة إلى رفع دعوى نفقة علهي في المحكمة ونفقة أخرى لأولاده.

تطور المشكلة:-

أنجب الزوجان ثلاث بنات ولكن الزوج الفكهاني يرى أنه محتاج للولد الذي يحمل اسمه ويجعل محله مفتوحا بعد مماته ، وهو لذلك يفكر في الزواج من أخرى اعتقادا منه بأن زوجته لا تنجب سوى بنات وأن البنات لا يستطعن أن يحملن اسمه ويحافظن على محله وبضاعته وعندما علمت الزوجة بذلك بدأت تكيد له وتقوي أبنائه ضده مما جعل الزوج يعاملها بقسوة وشدة ويضربها وتطورت الأمور لتصبح حياتها تنفيذ أوامر الزوج وتدخله السافر في أمور المنزل وطريقة تنظيمه وترتيبه وأيام المسح والغسيل وخلافه وقد ساعدت هذه الخلافات على تقوية كراهية الطرفين لبعضهما مما دفع بالزوجة إلى استخدام أسلوب الابتزاز وصرف أي فلوس في أي متطلبات بصرف النظر عن الأولويات وقد جعل ذلك الزوج يقلل لها المصروف ويقتصر عليها فما كان إلا أن استمعت إلى نصيحة جاراتها ورفعت قضيتي نفقة لها ولأبنائها على الزوج.

العلاج بعد التدخل المهني:-

تزوج العميل أثناء التدخل المهني وقد غير هذا من أهداف العلاج لتصبح الصورة في النهاية التنازل عن القضايا المرفوعة في المحكمة من جانب الطرفين والاتفاق على ستين جنيها مصروف شهري بالإضافة إلى خمسة عشر جنيها أخرى للإيجار والنور والمياه ، وقد تم الاتفاق على قطع الاتصالات بين الزوجتين منعا لتفاقم المشاكل وكذلك اتفق على تخصيص الزوج ليلتين أسبوعيا للمبيت مع زوجته الأولى والتزم الطرفان بضرورة معاملة بعضهما باحترام حفاظا على استمرار الحياة الزوجية وصيانة البنات.

تحليل محتوى المقابلة الأولى

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوجة

نوع المقابلة: فردية – دراسية

توقيت الحضور: قبل الموعد المحدد بنصف ساعة

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوجة لتفهم طبيعة المشكلة.

2) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجة وزوجها في محاولة للتمهيد لعمل مقابلة مشتركة بينهما لوضع أسس اتصالية جديدة.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ – أساليب الاتصال:-

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزوجة قوامها الاحترام والتفاهم والثقة.

2) التمهيد لغلق قنوات اتصال بين الزوجة والمحكمة لحل النزاع وديا عن طريق مكتب التوجيه الأسري.

ب- أساليب التفاعل الأسري:

1) تحديد شكل العلاقة بين الزوجين وكيف ساهم الزوج بأوامره المتعددة بشخصيته المتكبرة في استمرارية النزاع فهو أي الزوج يقوم بضرب زوجته من آن لآخر أحيانا أمام الناس وأحيانا أخرى أمام الأبناء فقط وهو يأمرها بقسوة وغلظة بتلبية متطلباته حتى عندما يدعوها إلى الفراش فإن ذلك يكون بالأمر ، نوعية الأكل والملبس وأسلوب المسح وخلافه كل ذلك بالأمر حتى تحولت الزوجة إلى جسد آلة مأمورة.

2) معرفة شكل العلاقة بين الأبناء والزوجين وهي علاقة جيدة بالأم سيئة بالأب فالأبناء ثلاث بنات تتراوح أعمارهن بين (7 سنوات، 5 سنوات، 3 سنوات) وهن يشعرن بإهمال الأب لهن فهو يرغب في الولد ويعبر عن ذلك صراحة أمامهن دون مراعاة لمشاعرهن الآدمية.

جـ- أساليب التوازن الأسري:

1) حاول الباحث تحديد الوظائف التي تقوم الأسرة بأدائها بشكل مرضي ولم تتعدى الممارسات الصحية والاستفادة من موارد المجتمع المحلي ورغم أن هذه الوظائف تؤدي بأسلوب هزيل إلا أنه مرضي للأطراف فهم يقبلون ذلك عن رضاء واقتناع.

2) حاول الباحث البحث عن مؤشرات وعوامل التفكك الأسري وهي:

-عوامل تتصل بشخصية الزوج الآمرة المتكبرة.

-عوامل تتصل بامتناع الزوج ع الإنفاق على الأسرة.
-عوامل تتصل بنظرة الزوجة لذاتها على أنها لا تلد ذكورا.

الانطباعات التشخيصية:

ساهمت – متكاتفة ومتكاملة – العوامل المتصلة بقسوة الزوج على زوجته وأبنائه وامتناعه عن الإنفاق عليهن ونظرتهن لأنفسهن على أنهن أقل من الآخرين شأنا فالزوجة لا تلد إلا بنات والبنات لا تخلد اسم تاجر الفاكهة ولا تساعده في المحل مورد الرزق، كذلك ساهمت شخصية الزوجة المستسلمة والبنات السلبيين في تدعيم موقف الزوج منهن ما جعل الأمور تتفاقم لتصل إلى المحكمة طلبا للنفقة.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

1) تخليص الزوجة من حدة توتراتها وقلقها لتفهم طبيعة المشكلة.
2) الاتفاق على ضرورة عمل مقابلات مشتركة بين الزوجين لحل الموضوع وديا من خلال مكتب التوجيه الأسري.

تحليل محتوى المقابلة الثانية

عضو الأسرة الذي تمت معه المقابلة: الزوج

نوع المقابلة : فردية – دراسية

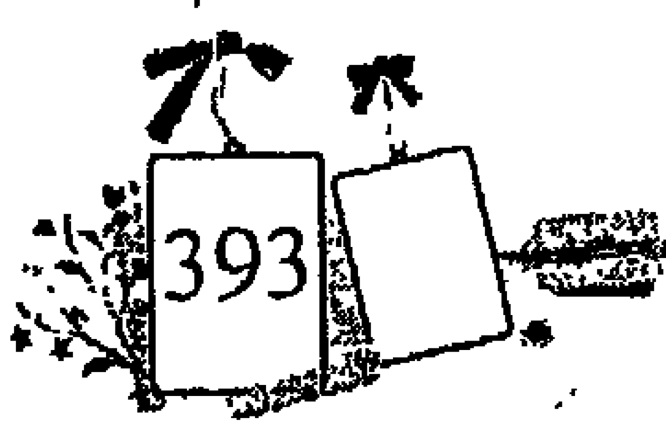
توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استراتيجية بناء الاتصالات بين الباحث والزوج وبين الزوج والزوجة.
2) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين مكونات النسق الفرعي للزوجين.



أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:-

1) فتح قناة اتصال بين الباحث والزوج قوامها الثقة والاحترام والتفاهم المتبادل.

2) السعي للاتفاق على مفاهيم محددة لاتصال الزوج بزوجته وبناته الثلاثة.

ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) دراسة شكل العلاقة بين الزوجين وكيف ينظر إليها الزوج حيث إنه يراها سيدة عصبية نكدية حشرية مهملة في ترتيب منزلها مهملة في نظافتها الشخصية وبحملها مسئولية إنجاب البنات فهو قادر على إنجاب البنين ولكنها لا تساعده ولذلك فهو يرغب في الزواج بأخرى.

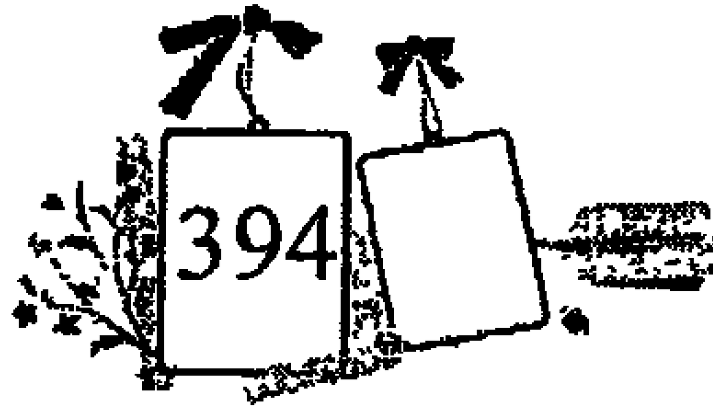
2) دراسة شكل العلاقة بين الأبناء والزوج وكيف تحولت مشاعره نحوهن إلى مشاعر عدم مبالاة وعدم اكتراث بسبب مسايرتهن لأمهن.

3) دراسة شكل العلاقة بين الأسرة والأقارب وكيف سعت الزوجة والأبناء لتشويه صورة الزوج أمام أهله ليظهر في صورة غير لائقة.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) الاتفاق على عمل مقابلة قادمة مشتركة للزوجين للبحث في كيفية استمرار الحياة الزوجية رغم إصرار الزوج على الارتباط بأخرى.

2) محاولة كسر حدة التفاعلات السلبية بين الزوجين بالاتفاق على ضرورة مواصلة الحياة الزوجية بأسلوب مرضي للطرفين مع توضيح أن الزوجة والزوج كلاهما مسئولان عن عملية الإنجاب لأنها تخضع لقوانين الوراثة وللصفات السائدة والمتنحية لدى كلا منهما.



الانطباعات التشخيصية:-

ساهمت الزوجة بعصبيتها وإهمالها لذاتها ولنظافتها الشخصية وبتسليطها الأبناء لملاحقة الزوج في كل مكان والتشهير به وبسمعته ساعدت هذه التصرفات على اتساع حدة الشقاق بينهما بالإضافة إلى تصرفات الزوج غير المتزنة وتحميله الزوجة مسئولية إنجاب البنات فضلا عن عدم اكتراثه بمنزله وشئونه وقد ساهمت هذه العوامل مجتمعة في زيادة النزاعات الزواجية.

الأهداف العلاجية:

1) الاتفاق على عمل مقابلة مشتركة بين الزوجين لمناقشة أسلوب استمرار الحياة الزوجية بينهما.
2) تخليص الزوج عن حدة مشاعره السلبية تجاه زوجته.

تحليل محتوى المقابلة الثالثة

أعضاء الأسرة الذين تمت معهم المقابلة : الزوجين

نوع المقابلة : مشتركة – تشخيصية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة ونصف (تسعين دقيقة)

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:

1) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجين.
2) استراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي بين الزوجين.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:

1) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين الزوجين بالاتفاق على حسن معاملة الزوج لزوجته وكف الزوجة عن إهمالها لنظافتها الشخصية.

2) الاتفاق على مفاهيم محددة للاتصال وتوضيح الصورة أمام الزوجين حتى يتخذا قرارهما بعد مناقشة سلبيات وإيجابيات الاستمرار أو الرفض في المشاركة في الحياة الزوجية بعد زواج الزوج بأخرى.

3) غلق نوات اتصال بين الزوجين والمحكمة بالاتفاق على تسوية النزاع وديا من خلال مكتب التوجيه الأسري.

ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) توسيع بؤرة اهتمام الزوجين ومناقشة مشاكل الأبناء بشيء من التفصيل والتوسع ليحمل كل مسئوليته.

2) تحسين شكل العلاقة بين الزوجين والأبناء بالاتفاق على أن يكف الأبناء عن الملاحقة والتشهير بالزوج ويقيم الزوج بالاتفاق عليهم.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) زيادة فاعلية أداء كل طرف لأدواره في ظل الاتفاق على أن تكف الزوجة عن إهمالها لذاتها ولمظهرها ولملابسها وفي المقابل يكف الزوج عن سوء معاملته لزوجته وعدم تعنيفها أمام الأبناء فضلا عن امتناعه تماما عن ضربها وأن تكون مطالبة منها في صورة توجيه مهذب وليست أوامر قاسية.

2) زيادة قدرة كلا الزوجين على مواجهة المتغيرات الجديدة المتصلة

برغبة الزوج في الارتباط بأخرى حتى يحدد كل طرف مسئولياته وأدواره المرتبطة بها ولا يفاجأ بالتغير الفجائي.

التشخيص الأسري:-

- النسق الأسري غير مترابط الأجزاء لشعور الزوجة بأنها غير مرغوب فيها وأن زوجها سوف يتزوج عليها وشعور الأبناء البنات بأنهن أقل من باقي الأولاد لأن والدهم لا يحبهم .
- العلاقة بين الأبناء وبعضهم فاترة ولكن ليس هناك كراهية أو عداء متبادل فشعورهن بتحمل المسئولية بقربهم إلى بعضهم للضغط على الأب ولكن دون جدوى.
- تضع الأسرة حدودا قاسية وصارمة ويتحكم الزوج وحدة في القرار الأسري بل ويتدخل في أسلوب أداء الأعمال المنزلية والممارسات اليومية.
- علاقة الأسرة كنسق متكامل مع الأسر الأخرى تكاد تكون مفقودة.
- **يمكن صياغة المناطق الإشكالية في:-**

تدخل الزوج في إدارة وتنفيذ الأعمال المنزلية، ديكتاتورية الزوج في اتخاذ القرار، تحميل الزوج زوجته مسئولية إنجاب البنات محاولة الزوجة ابتزاز أموال زوجها لمنعه من الزواج بأخرى، سوء العلاقة بين الزوجين أدى إلى شحن الجو الأسري بعوامل سالبة تدفع كلاهما إلى كيد الآخر.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) الاتفاق على شكل وأسلوب معاملة الزوجين لبعضهما وللأبناء.
2) الاتفاق على قيمة المصروف الشهري للمنزل.

3) الاتفاق على حسن تلبية متطلبات كل طرف من الآخر بأسلوب كريم.
4) الاتفاق على أن لا يقحم الأبناء في مشاكل الزوجين لصغر سنهم.
5) الاتفاق على تسوية باقي الأمور في مقابلات تالية بأسلوب ودي.

تحليل محتوى المقابلة الرابعة

عضو الأسرة الذين تمت معهم المقابلة : الزوج

نوع المقابلة : فردية – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة واحدة

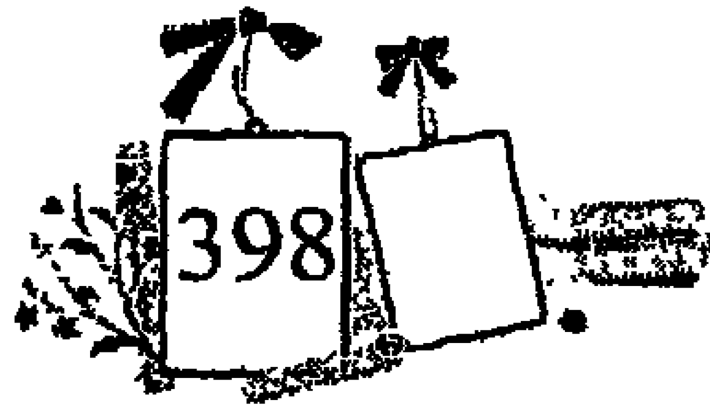
استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين الزوجين خاصة مع قرب إتمام زواج الزوج بزوجة أخرى.
2) استراتيجية إعادة توزيع مراكز اتخاذ القرار داخل النسق الأسري.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:-

1) تدعيم قنوات الاتصال بين الزوجين مع توضيح كافة الأمور أمام الزوجة.
2) الاتفاق على أسس الاتصال في المقابلات التالية على أن يكون القرار للزوجة فلها الحق في اختيار استمرارها متزوجة بالزوج أو طلاقها منه على أن تسوى هذه الأمور وديا من خلال المكتب.



ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) رسم صورة العلاقة بين الزوجين بعد ارتباط الزوج بأخرى طالما هو مصمم على إتمام الزواج.

2) توضيح حقوق الزوجة الأولى على زوجها فلها حقوق في المأكل والمشرب والمسكن والفراش والرعاية والملاطفة وحسن المعاملة.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) الاتفاق على توزيع المسئوليات على الزوجين بعد زواج الزوج بأخرى وما سوف يترتب على ذلك من نتائج.

2) البحث عن كيفية كسر حدة التفكك الأسري المحتمل حدوثه نتيجة الزواج الثاني.

الانطباعات التشخيصية:-

تلعب العوامل المرتبطة بإتمام الزواج من زوجة أخرى تلعب تأثيرا سلبيا على الزوجة تجعلها ترفض استمرارية الحياة الزوجية.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:

الاتفاق على أن تنال الزوجة الأولى كافة حقوقها في حالة استمرارها مع زوجها أو في الطلاق منه وأن تسوى الأمور وديا.

تحليل محتوى المقابلة الخامسة

عضو الأسرة الذين تمت معهم المقابلة : الزوجة

نوع المقابلة : فردية – علاجية

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

مدة المقابلة: ساعة واحدة

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر الناشئ بين الزوجين لارتباط الزوج بالزواج من أخرى.
2) استراتيجية تشجيع التفاعل الإيجابي للتفاهم حول معالجة الموقف.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في التدخل المهني خلال المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:-

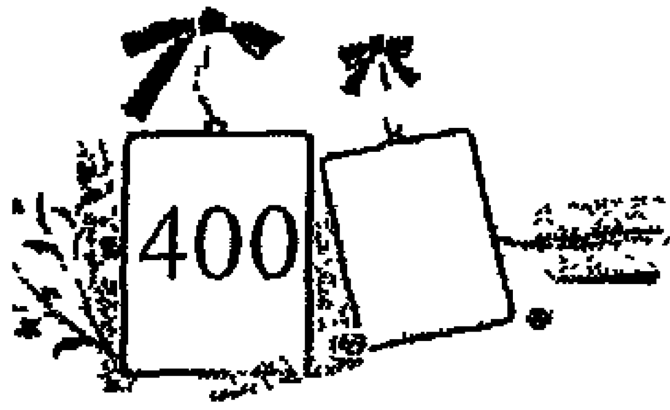
1) تدعيم قنوات الاتصال بين الزوجين حفاظا على عدم هدم الكيان الأسري.
2) الاتفاق على أسس الاتصال بين الزوجين بعد ارتباط الزوج بالزواج من أخرى.

ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) توضيح صورة العلاقة بين الزوجين أمام الزوجة وترك لها حق الاختيار في أيهما أفضل أن تعيش مع أبنائها في شقة مستقلة وأن يزورهم الزوج مرة كل أسبوع وأن يقيم بالإتفاق عليهم أم أن تطلق ولا يزورها زوجها وتحرم منه الأبناء وفي هذه الحالة سيخفض المصروف الشهري لهم.
2) توضيح صورة العلاقة بين البنات وبعضهن أمام الزوجة فهن قريبا سيدخلن في مرحة المراهقة وهي تتطلب رعاية خاصة تحتاج لحزم من الأب.
3) تبصير الزوجة بمساهمتها في تشجيع الزوج على الزواج بأخرى من خلال عنادها وتحديها له وإهمالها لذاتها ولمنزلها وعدم إطاعته.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) إعادة توزيع المسئوليات في ظل الظروف الجديدة.
2) استخدام المعونة النفسية والتدعيم والتبصير كأساليب علاجية معاونة للزوجة في موقفها السيئ.



الانطباعات التشخيصية:-

أدت تصرفات كلا الزوجين وعناده للآخر وتحديهما لبعضهما على حساب الأبناء أدت هذه التصرفات غير المسئولة إلى انهيار العلاقة بينهما بارتباط الزوج بزوجة أخرى وطلب الزوجة للطلاق.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) توضيح خطورة الموقف أمام الزوجة وضرورة تحمل مسئولياتها واتخاذ قرارها بالاستمرار في الحياة الزوجية أو الانفصال بالطلاق.
2) تبصير الزوجة بكيفية مساهمتها في دفع الزوج لهذا التصرف.
3) الاتفاق على عمل مقابلة مشتركة للاتفاق على الخطوات المقبلة.
4) تخليص الزوجة من حدة مشاعر القلق والتوتر بتشجيعها على مواجهة الموقف والتصرف بحكمة.

تحليل محتوى المقابلة السادسة

عضو الأسرة الذين تمت معهم المقابلة : الزوجين

مدة المقابلة: ساعة واحدة

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: مكتب التوجيه الأسري

نوع المقابلة : فردية – علاجية

استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تقليل الصراع والتوتر بين الزوجين حفاظا على الأبناء.
2) استراتيجية إعادة توزيع المسئوليات داخل النسق الأسري.
3) استراتيجية تشجيع التفاعل بين الزوجين لحل الأمور.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

أ – أساليب الاتصال:-

1) غلق أي قنوات اتصال بين الزوجتين منعا لتفاقم المشاكل.

2) تدعيم قنوات الاتصال الحالية بين الزوجين من خلال الاتفاق على استمرارية المعاشرة الزوجية بينهما.

3) الاتفاق على مفاهيم الاتصال بأن يزور الزوج زوجته الأولى مرتين أسبوعيا حددتها بيومي السبت والأربعاء من كل أسبوع.

ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) الاتفاق على حسن معاملة كل طرف للآخر.

2) الاتفاق على مصروف شهري ستون جنيها بالإضافة إلى خمسة عشر جنيها قيمة النسور والمياه والإيجار ويلتزم الزوج بإحضار الفاكهة للمنزل معه بمعدل مرتين أسبوعيا.

3) الاتفاق على إنهاء المشاكل المتعلقة بعمل عقد صلح وتنازل عن القضايا الموجودة في المحكمة.

4) التزام الزوج بالكف تماما عن عدم ضرب زوجته والتزامها في المقابل بطاعته قدر الاستطاعة.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) إعادة توزيع المسئوليات داخل النسق الأسري.

2) تدعيم مؤشرات التماسك الأسري بتوقيه علاقة الأبناء بوالدهم وكذلك بوالدتهم.

3) زيادة فاعلية كلا الزوجين في أداء أدوارهما خاصة بع إضافة أعباء جديدة نتيجة للزوجة الثانية التي تقيم في شقة خاصة بها منعا لتفاقم المشاكل.

الانطباعات التشخيصية:-

ما زالت قدرة كلا الزوجين على حسن الاستفادة من موارد

المجتمع المحلي محدودو ة فضلا عن إمكانية استمرار النزاع مستقبلا بسبب الترسيبات الموجودة في النفوس والناشئة عن الزواج الثاني.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) تحسين صورة اتصال الأبناء بوالدهم وتحسين اتصال الزوجين معا.
2) كسر حدة التفاعلات الأسرية السلبية والاتفاق على استمرار المعاشرة الزوجية.
3) تحسين صورة الأب أمام الأبناء حفاظا علي التماسك الأسري تمهيدا لإقامة التوازن الأسري.

تحليل محتوى المقابلة السابعة

عضو الأسرة الذين تمت معهم المقابلة : الزوجين والأبناء

نوع المقابلة : جلسة أسرية – متابعة

توقيت الحضور: في الموعد المحدد

مكان المقابلة: منزل الزوجين بحي الشدية ببنها

مدة المقابلة: ساعة واحدة

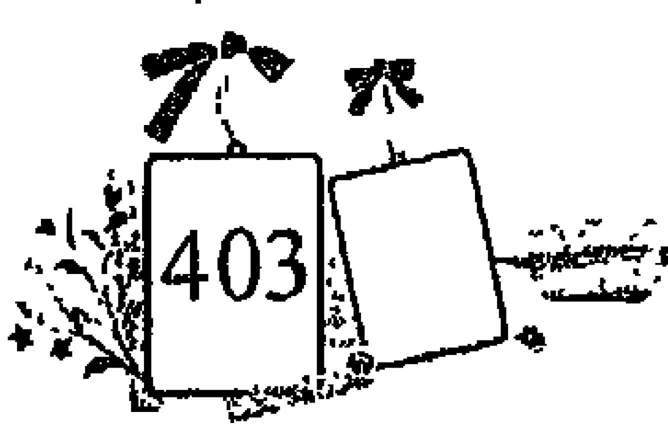
استراتيجيات العلاج الأسري الموجهة للتدخل المهني خلال المقابلة:-

1) استراتيجية تشجيع التفاعل الأسري الإيجابي بين مكونات النسق الأسري.
2) استراتيجية إعادة توزيع مراكز اتخاذ القرارات داخل النسق الأسري.

أساليب العلاج الأسري المستخدمة في المقابلة:-

أ - أساليب الاتصال:-

1) تدعيم قنوات الاتصال القائمة بين الزوجين وبعضهما وبينهما وبين الأبناء من خلال مناقشة المتطلبات الأسرية في جو أسري ديمقراطي.
2) الاتفاق على قنوات الاتصال بين النسق الأسري ونسق الأهل والأقارب



وأن لا يسعى أي من الطرفين إلى تشويه سمعة الآخر أمام أهله.

ب- أساليب التفاعل الأسري:-

1) تقوية العلاقة بين البنات وبعضهن وعدم تحمليهن مسئوليات فوق طاقاتهن ومساعدتهن على أن يعيشوا أعمارهم.
2) تحسين صورة الأسرة أمام الآخرين وعدم إثارة توافه الأمور في مناقشات أمام الأهل والأقارب.

جـ- أساليب التوازن الأسري:-

1) زيادة التماسك الأسري من خلال التزام كل طرف بأداء مسئولياته.
2) توزيع ميزانية المنزل على أبواب الصرف والمتطلبات الحقيقية مع عمل أولويات في الاتفاق للأمور الأكثر إلحاحا.
3) زيادة فاعلية كلا الزوجين في أداء أدوارهما تجاه رعاية الأبناء.

الأهداف العلاجية التي أمكن تحقيقها في المقابلة:-

1) تقوية الاتصالات بين أفراد الأسرة.
2) تدعيم التفاعلات الإيجابية بين الزوجين.
3) زيادة التماسك الأسري وخلق اهتمامات مشتركة وتوسيع بؤرة مناقشة الموضوعات لمشاركة الجميع في الحديث والتعبير عن آرائهم.

القياس البعدي للزوجين:-

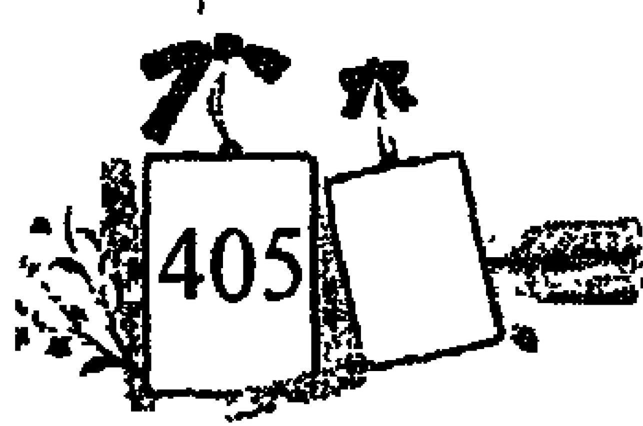
أجرى الباحث قياسا بعديا على الزوجين كل على حدة عقب هذه المقابلة الأخيرة ويوضح الجدول التالي صورة القياس البعدي والقبلي علما بأن الفارق بين القياسين خمسة وثلاثون يوما.

عناصر القياس	المتوسط المفترض	القياس القبلي				القياس البعدي				الفرق بين القياسين	
		الزوج	ع	الزوجة	ع	الزوج	ع	الزوجة	ع	الزوج	الزوجة
التماسك الأسري	3	14	1.16	20	1.66	21	1.75	27	2.25	7	7
الفاعلية الاجتماعية	3	15	1.36	15	1.36	18	1.63	23	2.09	3	8
رعاية الأطفال	3	29	1.52	35	1.84	34	1.79	48	2.52	5	13
الممارسات الاقتصادية	3	27	1.42	22	1.15	45	2.36	35	1.84	18	13
الممارسات الصحية	3	21	2.10	16	1.60	23	2.30	21	2.10	2	5
الممارسات اليومية	3	12	1.09	20	1.81	18	1.63	24	2.18	6	4
الاستفادة من موارد المجتمع المحلي	3	26	1.44	23	1.27	32	1.77	30	1.66	6	7
المجموع	21	144	10.09	151	10.69	191	13.23	208	14.64	47	57

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كان للعلاج الأسري تأثيرا إيجابيا على زيادة التوظيف الأسري لدى كلا الزوجين حيث ارتفعت درجة الزوج في القياس البعدي بمعدل 47 درجة بينما ارتفعت درجة الزوجة بمعدل 57 درجة وكانت الدرجة النهائية للتوظيف لصالح الزوجة وبفارق 17 درجة عن الزوج.

2) كان للعلاج الأسري تأثيرا إيجابيا على زيادة التماسك الأسري لدى كلا الزوجين وكانت الدرجة النهائية لصالح الزوجة بفارق 6 درجات بينما



تساوي معدل الاستجابة وكان 7 درجات لكلا الزوجين.

3) ارتفعت الفاعلية الاجتماعية لكلا الزوجين وكان القياس البعدي لصالح الزوجة بفارق (5) درجات عن الزوج وأيضا كان معدل الاستجابة لصالح الزوجة فقد كان (8) درجات في مقابل (3) درجات للزوج.

4) أظهر العلاج الأسري تأثيرا إيجابيا في رفع درجة أداء الزوجين لوظائفهما المتعلقة برعاية وتربية وتنشئة الأطفال وكانت الدرجة النهائية لصالح الزوجة بفارق (14) درجة عن الزوج وبمتوسط (2.52) بينما كانت الاستجابة لأساليب العلاج الأسري لصالح الزوجة بفارق (8) درجات عن الزوج.

5) زادت قدرة كلا الزوجين على استخدام الموارد الاقتصادية للأسرة وكانت الدرجة النهائية لصالح الزوج بفارق عشر درجات عن الزوجة وكان معدل الاستجابة أيضا لصلاح الزوج بفارق خمس درجات عن الزوجة.

6) كان للعلاج الأسري تأثيرا محدودا في رفع أداء الممارسات الصحية في الأسرة وكانت الدرجة النهائية على هذا المحك لصالح الزوج بفارق درجتين عن الزوجة بينما كان معدل الاستجابة لأساليب العلاج الأسري لصالح الزوجة بفارق ثلاث درجات عن الزوج.

7) ارتفعت درجة أداء الممارسات اليومية في الأسرة بنسبة محدودة وقد كانت الدرجة النهائية لصالح الزوجة بفارق (6) درجات عن الزوج بينما كان معدل الاستجابة لصالح الزوج بفارق درجتين عن الزوجة.

8) ارتفعت الأسرة على الاستفادة من إمكانيات وموارد المجتمع المحلي بنسبة متوسطة وقد كانت الدرجة النهائية لصالح الزوج وبفارق درجتين عن الزوجة بينما كان معدل الاستجابة لصالح الزوجة وبفارق درجة واحدة عن الزوج.

9) ارتفعت نسبة التوظيف الأسري بالنسبة للزوج من 48% في القياس القبلي إلى 63.6% في القياس البعدي بينما ارتفعت نسبة التوظيف الأسري لدى الزوجة من 50.3% في القياس القبلي إلى 69.3% في القياس البعدي.

10) يرجع ضعف استجابة الأسرة بصفة عامة لأساليب العلاج الأسري إلى الزواج الثاني الذي حدث أثناء التدخل المهني نتيجة لإصرار الزوج على الزواج لإنجاب الولد كما يعتقد بأن زوجته الحالية لا تنجب سوى إناثا.

11) لحساب معنوية الفرق بين القياسين القبلي والبعدي لحالة الزوج اتضح أن:-

سَ= 20.57	،	سَ2= 27.29
ع1= 6.43	،	ع2 = 9.35

وبحساب قيمة ((ت)) كانت 2.05 ولما كانت ((ت)) المحسوبة أكبر من ((ت)) الجدولية عند نسبة 0.05 وأمام درجات حرية (12) فإن الفرق الناشئ ليس له معنوية وهذا يعني أن تأثير العلاج الأسري على حالة الزوج ليس له دلالة إحصائيا فهو فرق غير جوهري.

12) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في حالة الزوجة اتضح أن:-

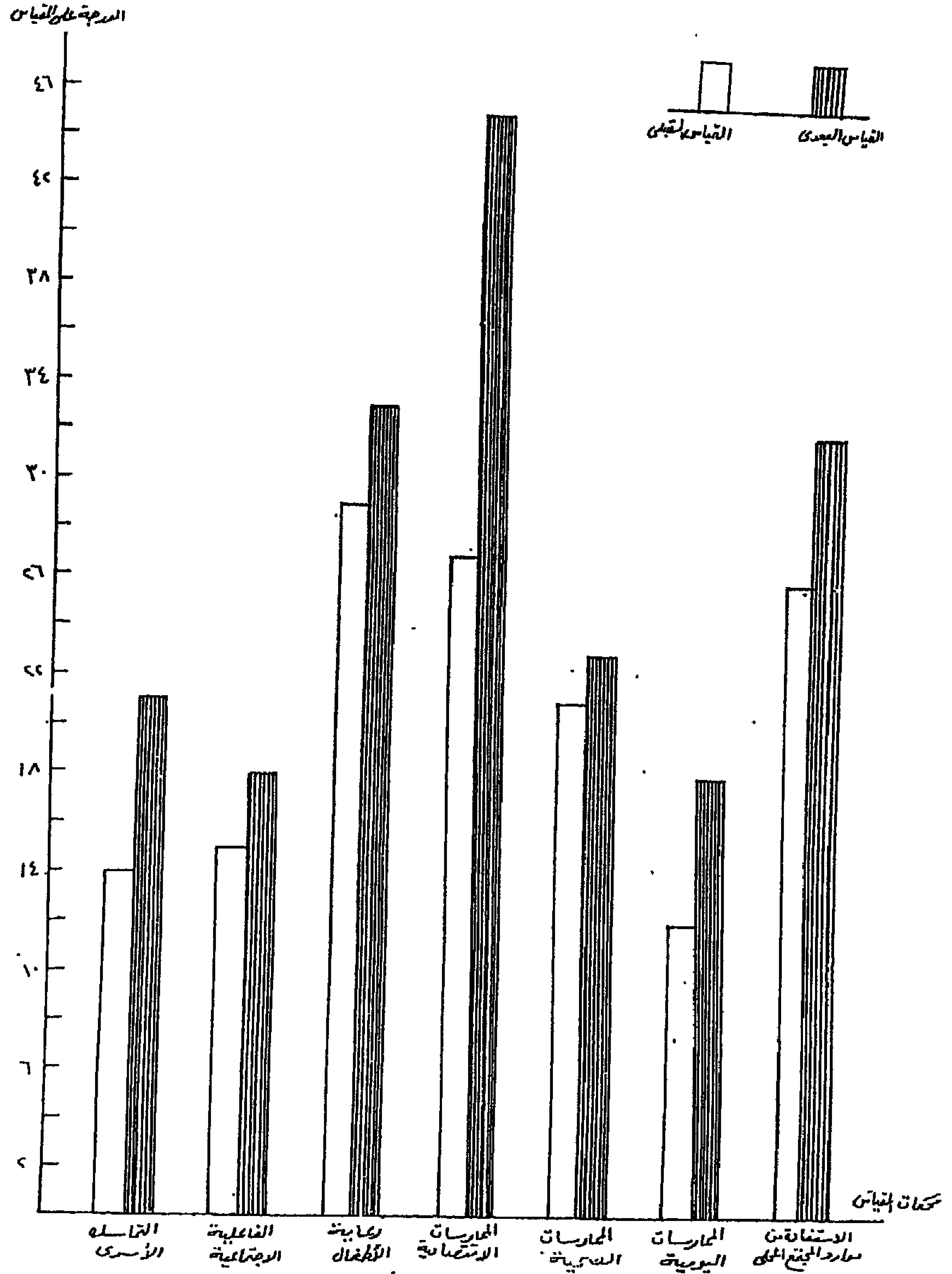
س̄1= 21.57 ، س̄2 = 29.71

ع1= 6.11 ، ع2= 8.65

وبحساب قيمة ((ت)) كانت 2.66 ولما كانت ((ت)) المحسوبة أكبر من ((ت)) الجدولية أمام درجات حرية (12) وعند نسبتي 0.05 فقط فإن الفرق الناشئ بين القياسين جوهري بنسبة ثقة 99%.

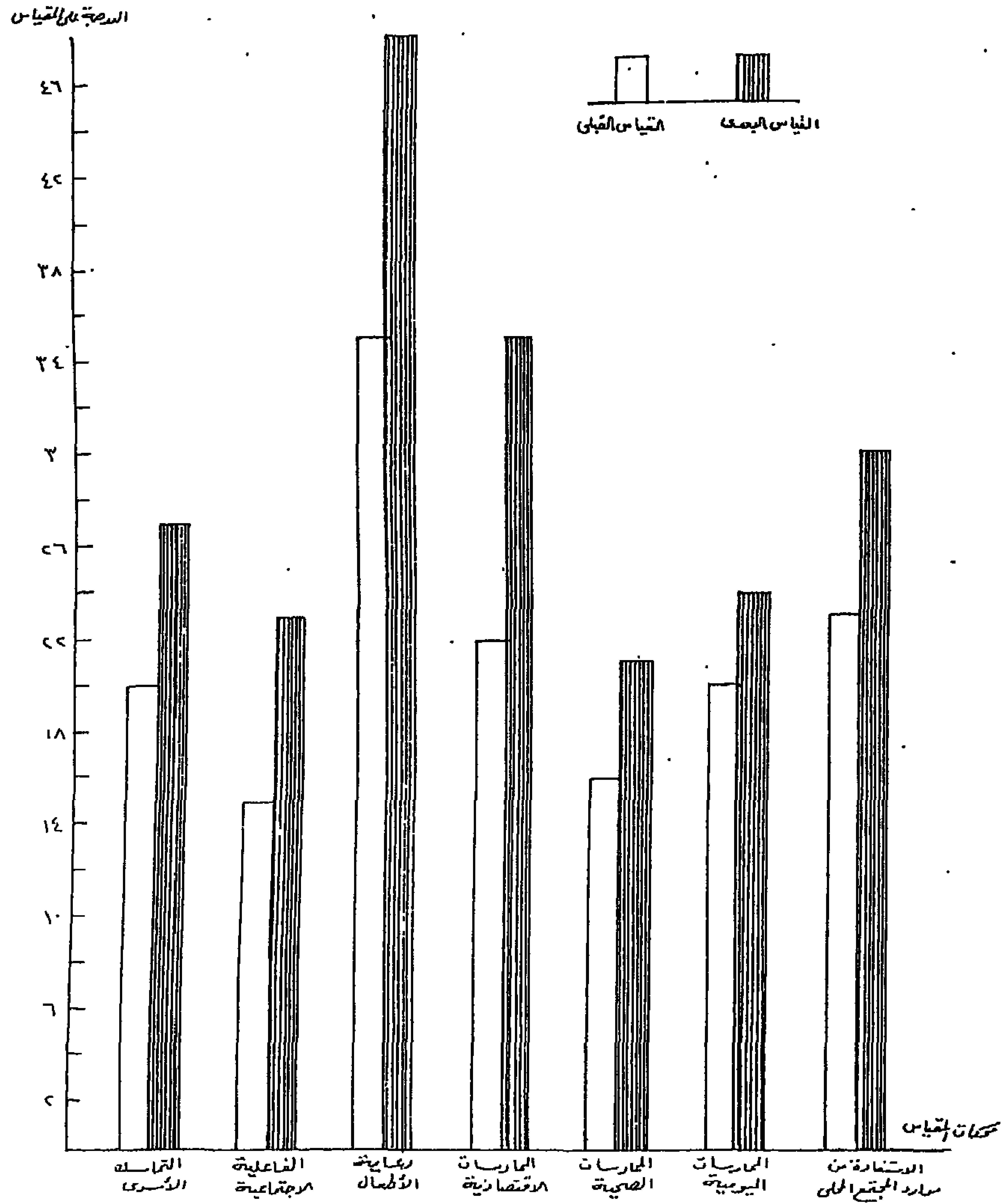
13) يمكن القول إن العلاج الأسري كمتغير تجريبي كانت له دلالة إحصائية في رفع التوظيف الأسري للزوجة ولم تكن له دلالة إحصائية بالنسبة للزوج.

14) سوف نوضح درجات الزوجين في القياسين والفرق بينهما ومعدلات الاستجابة بيانها من خلال الأعمدة المركبة.



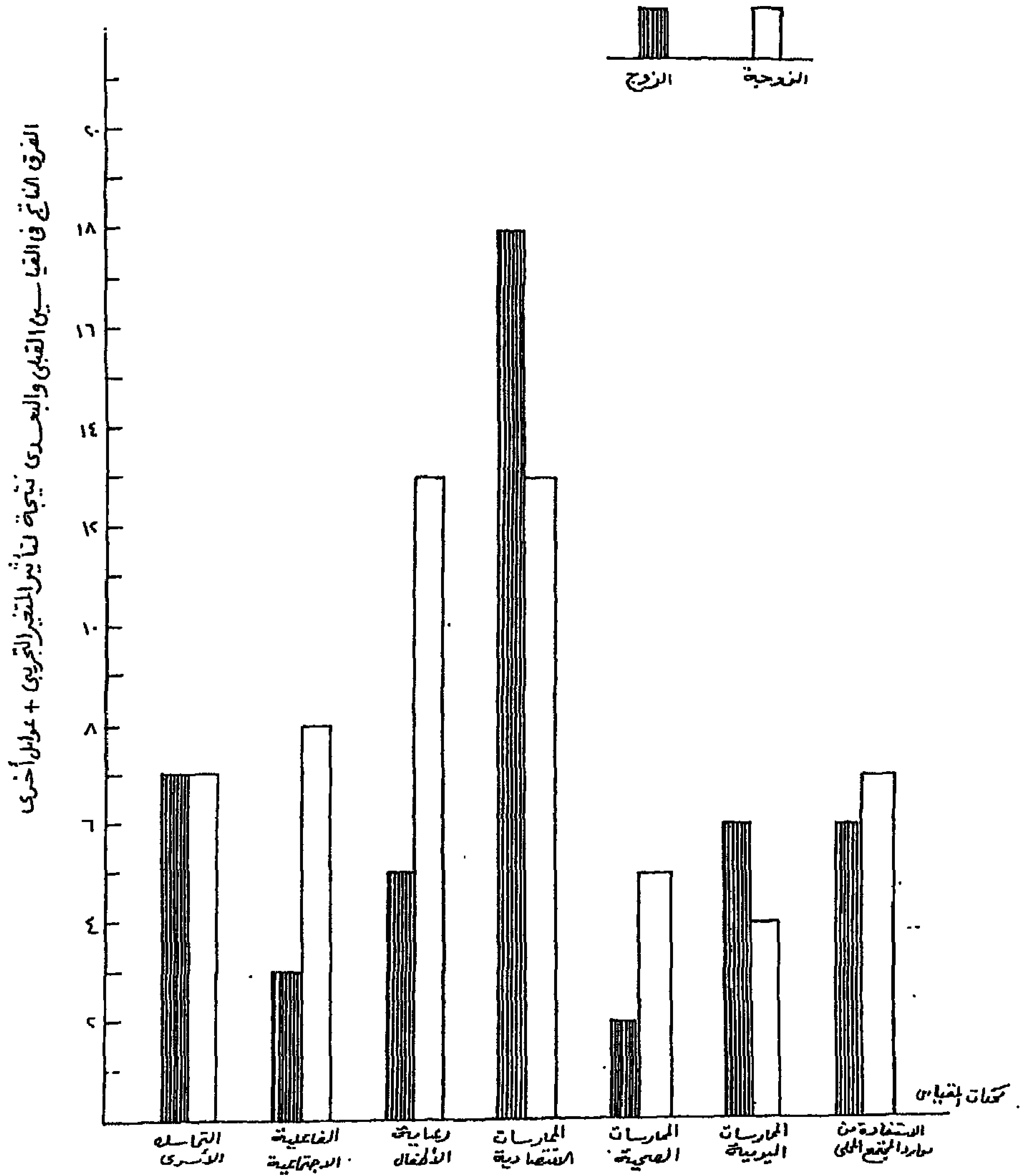
رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوج

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام تجاه العلاج الأسرى



رسم توضيحى يبين مدى التغير فى حالة الزوجة

قبل وبعد التدخل المهنى باستخدام تجاه العلاج الأسرى



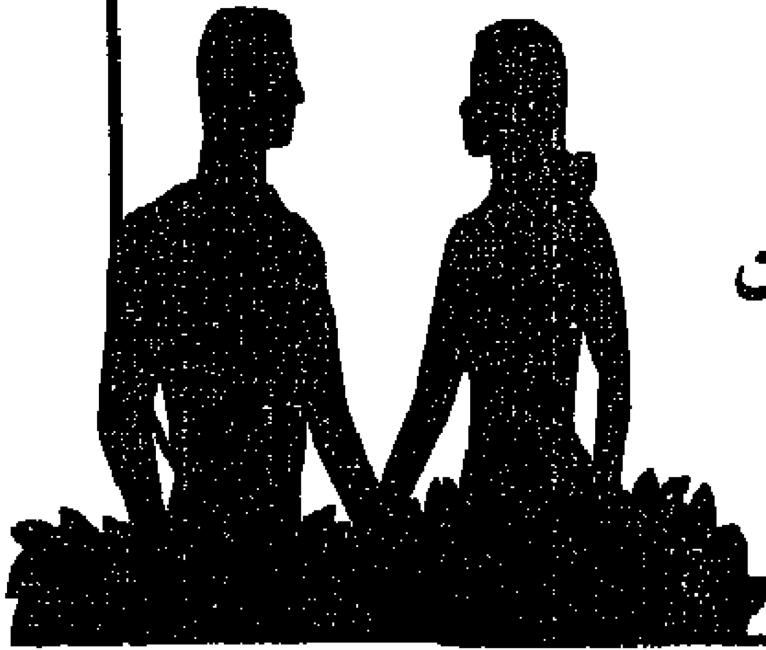
رسم توضيحى يبين مدى استجابة الزوجين للعلاج الأسرى

من خلال مقارنة قيمة الفرق بين القياسين القبلى والبعدى للزوجين

الفصل الثامن

محددات التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية

- المقابلات التي أجريت مع الحالات الدراسة من حيث الكم والنوع.
- عدد الساعات التي تطلبها التدخل المهني مع حالات الدراسة.
- عدد الأيام التي استغرقتها فترة التدخل المهني مع حالات الدراسة .
- عدد المقابلات التي أجريت مع حالات الدراسة وفقا لنوعية العلماء.
- معدل استجابة حالات الدراسة لأساليب العلاج الأسري.
- نوعية الحل الذي تم التوصل إليه مع حالات الدراسة.



أولا: جدول رقم (1) يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالات امـــن الكم والنوع في المجموعة التجريبية.

رقم الحالة	نوع المقابلة				المجموع
	فردية	مشتركة	جلسة أسرية بالمؤسسة	جلسة أسرية بالمنزل	
الحالة الأولى	3	1	ـ	1	5
الحالة الثانية	2	2	1	1	6
الحالة الثالثة	3	2	1	ـ	6
الحالة الرابعة	2	2	1	1	6
الحالة الخامسة	2	2	ـ	1	5
الحالة السادسة	2	2	2	ـ	6
الحالة السابعة	3	3	1	ـ	7
الحالة الثامنة	2	1	ـ	1	4
الحالة التاسعة	2	3	1	1	7
الحالة العاشرة	4	2	ـ	1	7
المجموع	25	20	7	7	59

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:-

1) كان متوسط عدد المقابلات الإجمالية مع الحالة ستة مقابلات متنوعة.
2) كانت أكثر المقابلات استخداما هي المقابلات الفردية مع أحد أطـــراف النزاع وكان متوسطها حوالي ثلاثة مقابلات فردية.
3) استخدمت المقابلات المشتركة مع طرفي النزاع وحدهما وكانت تلـــي المقابلات الفردية وكان متوسطها حوالي مقابلتين مع كل حالة.
4) تساوت الجلسات الأسرية المؤسسية أو المنزلية من حث العدد وكـــان متوسطها مقابلتين أحدهما مؤسسية والأخرى منزلية وقد تراوحت هذه

المقابلات بين أن تجمع الزوجين وأهليهما بالمؤسسة وبين أن تجمع الزوجين وأبنائهما بالمنزل.

ثانيا: جدول رقم (2) يوضح عدد الساعات التي مكنها الباحث أثناء التدخل المهني مع المجموعة التجريبية.

رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
عدد الساعات	7.30	8	8.30	7	6.30	9	8.30	5	9	8.30	77.30

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:-

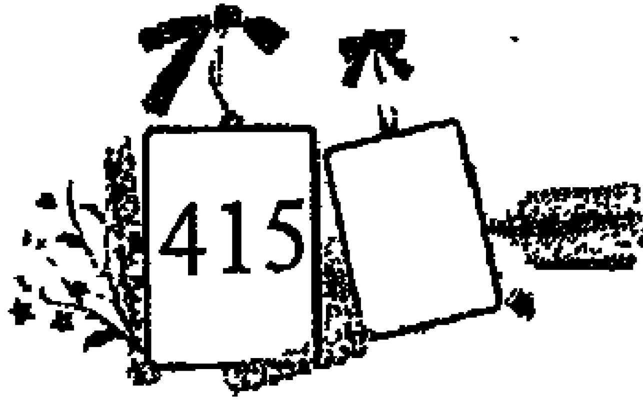
1) كانت إجمالي ساعات التدخل المهني في التعامل مع الحالات سبعة وسبعون ساعة ونصف الساعة.

2) كان متوسط عدد ساعات التدخل المهني مع الحالة الواحدة حوالي سبعة ساعات وثلاثين دقيقة.

3) كانت أقل الحالات زمن في التعامل هي الحالة الثامنة التي استغرقت خمسة ساعات فقط ومع ذلك تم الوصول من خلال هذه المدة إلى حل كلي للنزاعات.

4) كانت أكثر الحالات استغراقا في زمن التعامل هما الحالتين السادسة والتاسعة التي تطلبت كل منهما تسعة ساعات في التدخل المهني ومع ذلك فإن الحالة السادسة لم يتم الوصول فيها إلى عودة العلاقات بين الزوجين بل حدث فهيا الطلاق خلال فترة التعامل المهني.

5) لم يكن زمن التعامل المهني مؤشرا إيجابيا للوصول إلى ... الحق الكلي ويؤكد ذلك الحالة السادسة التي استغرقت تسعة ساعات وحدث فيها الطلاق والحالة الثامنة التي استغرقت خمس ساعات وتم الوصول



خلالهم إلى حل كلي للنزاعات بين الزوجين.

ثالثا: جدول رقم (2) يوضح نطاق الاستمرار الزمني الذي استغرقه التدخل المهني مع الحالات مقدرا بالأيام.

رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
عـــــــدد الساعات	27	16	21	26	24	35	40	20	48	35

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:-

1)كانت فترة التدخل المهني مع الحالات مقدرة بالأيام في المتوسط حوالي 29 يوم الكل حالة بينما كانت متوسط الفترة التي أجرى خلالها القياسين القبلي والبعدي حوالي شهرين أي ستين يوما.

2)كانت أقل الحالات فترة في التدخل هي الحالة الثانية التي استغرقت ستة عشر يوما وتم الوصول خلالهم إلى حل كلي للمشكلة.

3)كانت أعلى الحالات فترة في التدخل المهني هي الحالة التاسعة التي تطلبت ثانية وأربعون يوما تم الوصول خلالهم إلى حل كلي للمشكلة وقد كانت طول المدة راجعة إلى نمطي شخصيتي الزوجين المتباعدين في الميول والعادات والقيم فضلا عن الاختلاف مستوى التعليم لديهما فالزوج جامعي حاصل على ليسانس آداب قسم لغة عربية والزوجة حاصلة على الإعدادية .

4)رغم أن الحالة السادسة استغرقت مدة في التعامل مقدراها خمسة وثلاثون يوما إلا أن التدخل المهني لم يظهر فاعلية واضحة فقد تم طلاق الزوجين ولعل ذلك مرجعه إلى حداثة سن الزوجين (متوسط 25 سنة) فضلا عن كون الزوج رقيب متطوع بالقوات المسلحة حاصل

على الإعدادية بينما الزوجة حاصلة على دبلوم المدارس الجارية الثانوية وهي تشعر أنه أقل منها تعليما وثقافة بينا يشعر هو أنه أفضل منها لأن راتبه يفوق ضعفي راتبها بعد عملها عن طريق القوى العاملة.

رابعا: جدول رقم (4) يوضح المقابلات التي أجريت مع حالات المجموعة التجريبية وفقا لنوعية العملاء الذين أجريت معهم هذه المقابلات.

نوعية العملاء / رقم الحالة	الزوج	الزوجة	الزوجين معا	الزوجين والأبناء	أي من الزوجين والأبناء	الأسرة وأطراف أخرى	والد أو والدي الزوج	والد أو والدي الزوجة	أي من أشقاء الزوج	أي من أشقاء الزوجة	المجموع
الأولى	1	1	1	1	–	–	–	–	1	1	1
الثانية	1	1	2	1	–	1	–	–	–	–	6
الثالثة	2	1	1	1	–	1	–	–	–	–	6
الرابعة	1	1	1	1	–	2	–	–	–	–	6
الخامسة	1	1	2	1	–	–	–	–	–	–	5
السادسة	1	1	–	–	–	2	1	1	–	–	6
السابعة	1	1	2	–	–	1	1	1	–	–	7
الثامنة	1	1	1	1	–	–	–	–	–	–	4
التاسعة	1	1	2	–	–	1	1	1	–	–	7
العاشرة	2	2	1	1	–	1	–	–	–	–	7
المجموع	12	11	13	7	–	9	3	3	1	1	60

ويتضح من الجدول ما يلي:-

1) كانت أكثر المقابلات عددا مع الزوجين تلاها المقابلات مع الزوج ثم الزوجة ثم مع الأسرة وأطراف أخرى من أهليهما ثم مع الزوجين والأبناء فقط.
2) كانت أقل المقابلات مع أشقاء الزوج وهي مقابلة واحدة في الحالة الأولى وكذلك مقابلة واحدة مع شقيق الزوجة في الحالة الأولى أيضا.
3) تطلب التدخل المهني عمل مقابلات مع والدي الزوجين وقد كان ذلك في أضيق نطاق وبمتوسط مقابلة واحدة.
4) كان إجمالي عدد المقابلات ستين مقابلة بمتوسط ستة مقابلات مع كل حالة.

خامسا: جدول رقم (5) يوضح معدل استجابة حالات الدراسة في المجموعة التجريبية لأساليب العلاج الأسري من خلال مقارنة قيمة الفرق الناشئ بين القياسين القبلي والبعدي للزوجين على مقياس التوظيف الأسري.

رقم الحالة / الفرق بين القياسين	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
الزوج	71	64	55	63	84	17	95	60	60	47
الزوجة	72	72	65	71	62	27	79	49	69	57

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:-

1) أظهر التدخل المهني فاعلية واضحة مع حالات المجموعة التجريبية .
2) كان متوسط الاستجابة في الحالات يقدر بحوالي ستين درجة.
3) استجابت جميع حالات الدراسة العشرة لأساليب العلاج الأسري بنسب متفاوتة كانت أقلها الحالة السادسة التي حدث فيها الطلاق

4) كان التدخل المهني أكثر فاعلية مع زوجي الحالة السابعة ولعل ذلك مرجعه إلى أن دخلهما مائة وثلاثين جنيها ويتناسب مع طموحاتهم وعدد أفراد أسرتهم وهم ثلاثة فقط.

5) بمقارنة معدل الاستجابة في المجموعة التجريبية بمثيله في المجموعة الضابطة سوف نجد أن هناك فرقا كبيرا فهو في التجريبية حوال ستين درجة استجابة إيجابية بينما في الضابطة متوسطة عشر درجات استجابة إيجابية.

6) من الملاحظ أن الزوجات كانت أكثر استجابة لأساليب العلاج الأسري من الأزواج بصفة عامة وأن ذلك بنسبة ضعيفة هي (0.7) حيث كان متوسط استجابة الأزواج (61.6) بينما كانت متوسط استجابة الزوجات (62.3).

7) يوجد ارتباط إيجابي طردي بين معدل استجابة الأزواج بمعدل استجابة الزوجات وذلك بنسبة 0.73.

سادسا: جدول رقم (6) يوضح مدى تأثير التدخل المهني وفقا لمدخل العلاج الأسري في التوصل لعلاج النزاعات الزواجية.

التأثير العلاجي / رقم الحالة	حل كلي	حل جزئي
الحالة الأولى	1	–
الحالة الثانية	1	–
الحالة الثالثة	1	–
الحالة الرابعة	1	–
الحالة الخامسة	1	–

الحالة السادسة	-	1
الحالة السابعة	1	-
الحالة الثامنة	1	-
الحالة التاسعة	1	-
الحالة العاشرة	1	-
العدد	9	1
النسبة	%90	%10

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:-

1) نجح العلاج الأسري في إظهار فاعلية كبيرة المدى أدت إلى الوصول إلى حل كلي لمشكلة النزاعات الزواجية وارتفاع نسبة أداء الأسرة لوظائفها المختلفة وكان ذلك مع 90% من حالات المجموعة التجريبية.

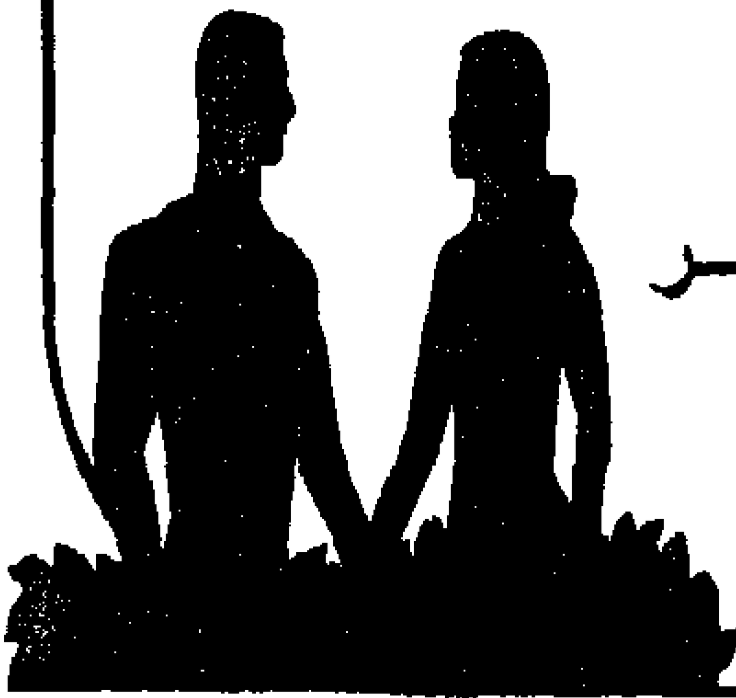
2) لم يحقق العلاج الأسري سوى حل جزئي مع الحالة السادسة والتي تم فيها طلاق الزوجين برغبتهما وموافقة أهليهما.

- حل كلي: يعني عودة واتفاق وصلح واتخاذ قرارات مشتركة يوافق عليها الطرفان.
- حل جزئي: يعني حدوث اتفاق وإنهاء القضايا مع عدم عودة الزوجين للمعيشة معا.

الفصل التاسع

نتائج الدراسة

- نتائج خاصة بتأثير التدخل المهني على (التماسك الأسري – الفاعلية الاجتماعية – رعاية الأبناء – الممارسات الاقتصادية – الممارسات الصحية – الممارسات اليومية – الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي).
- نتائج خاصة بالتوظيف الأسري لحالات المجموعة التجريبية.
- نتائج خاصة بالتوظيف الأسري لحالات المجموعة الضابطة.
- نتائج خاصة بالتوظيف الأسري لأزواج المجموعتين.
- نتائج خاصة بالتوظيف الأسري لزوجات المجموعتين.
- نتائج خاصة بالتوظيف الأسري لأسر المجموعتين.



أظهرت الدراسة صحة الغرض الرئيسي القائل بأن تدخل خدمة الفرد باستخدام أسلوب العلاج الأسري مع حالات النزاعات الزواجية يؤدي إلى زيادة التوظيف الأسري، ويتضح ذلك على النحو التالي:

أولاً: جدول رقم (7) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع حالات المجموعة التجريبية على إحساس كلا الزوجين بالتماسك الأسري.

التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	17	15	23	23	14	11	18	12	18	14	165
	القياس البعدي	27	26	30	27	23	12	27	21	25	21	239
الزوجات	القياس القبلي	17	13	17	15	18	13	19	15	16	20	163
	القياس البعدي	29	28	28	29	25	18	26	28	23	27	261

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كان متوسط القياس القبلي للأزواج 16.5، وكان متوسط القياس البعدي لهم 23.9 أي أن متوسط الدرجة ارتفع في القياس البعدي بمقدار 7.4 درجة، وهذه دلالة على إيجابية تأثير المتغير التجريبي على الأزواج.

2) كان الانحراف المعياري للأزواج في القياس القبلي 3.9 بينما كان لهم في القياس البعدي 4.8.

3) بحساب معنوية الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي للأزواج اتضح أن >ت< = 4.9 وهي نسبة أكبر من قيمة >ت< الجدولية عند درجات حرية 18 درجة، وهذا يعطي نتيجة مؤداها أن العلاج الأسري كمتغير تجريبي له دلالة إحصائية عند النسبتين 0.05، 0.05 بنسبة ثقة 99% وأن الفرق الناتج بين القياسين جوهريًا.

4) كان متوسط القياس القبلي للزوجات 16.3 بينما كان متوسط القياس البعدي لهن 26.1 أي أن هناك فرق مقداره 9.8 لصالح القياس البعدي مما يدل على إيجابية تأثير العلاج الأسري على الزوجات.

5) كان الانحراف المعياري في القياس القبلي للزوجات 2.2 بينما كان الانحراف المعياري لهن في القياس البعدي 3.20.

6) بحساب معنوية الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي للزوجات اتضح أن قيمة >ت< المحسوبة = 10.7 وهي أكبر من قيمة >ت< الجدولية عند نسبتي 0.05 ، 0.01، وعند درجات حرية 18، وهذا يعطي دلالة مؤداها أن العلاج الأسري أظهر فاعلية إيجابية دالة إحصائيًا في التفاعل مع الزوجات بنسبة ثقة 99%.

7) يمن استخلاص أن العلاج الأسري كان تأثيره إيجابيًا ودالاً إحصائيًا على أزواج وزوجات العينة التجريبية فيما يتعلق بالإحساس والشعور بالتماسك الأسري بنسبة ثقة 99%.

8) بمقارنة قيمة معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي يتضح لنا أن قيمة >ت< بالنسبة للزوجات هي 10.7، وهذا يعطي نتيجة مؤداها أن العلاج الأسري كمتغير تجريبي كان أكثر فاعلية مع الزوجات على الأزواج فيما يتعلق بإحساسهن بالتماسك الأسري بنسبة فارق هي (10.7 - 4.9 = 5.8).

9) كانت أعلى الحالات بالنسبة للزوجين إحساسًا بالتماسك الأسري هي الحالة الثانية، ولعل ذلك مرجعه إلى أن كلا الزوجين حاصل على مؤهل جامعي بالإضافة إلى أن متوسط دخل الأسرة مائة وثمانون جنيهًا شهريًّا، ومتوسط دخل الفرد فيها ستون جنيهًا شهريًّا، ومسكن الأسرة مكون من أربعة حجرات، وعددها ثلاثة أفراد، فضلاً على أنهم يقيمون في وسط المدينة حيث تتركز معظم الخدمات الرئيسية.

10) كانت أقل الحالات بالنسبة للزوجين إحساسًا بالتماسك الأسري هي الحالة السادسة، ولعل ذلك مرجعه إلى أن المستوى التعليمي لدى الزوجين مختلف فالزوج حاصل على الإعدادية ومتطوع بالقوات المسلحة (بدرجة رقيب حاليًّا)، والزوجة حالة على دبلوم تجارة (في انتظار القوى العاملة حاليًّا)، وسنهما متوسط 24 سنة، وقد كانت استجابتهما للعلاج الأسري فاترة ويرجع ذلك إلى لفظ كلاهما للآخر وعدم رغبته في المعيشة معه.

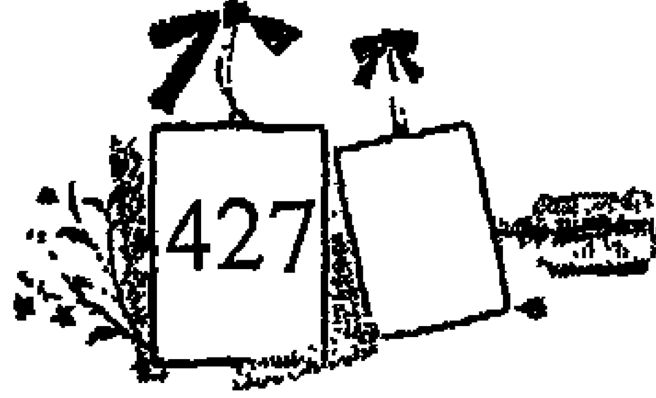
ثانيًا: جدول رقم (8) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع حالات المجموعة التجريبية على الفاعلية والحيوية الاجتماعية لدى الزوجين.

التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	17	17	16	16	16	14	20	15	15	15	161
	القياس البعدي	23	28	28	27	22	18	25	19	22	18	230
الزوجات	القياس القبلي	19	27	17	19	15	8	15	14	11	15	160
	القياس البعدي	23	29	24	29	18	8	23	17	18	23	212

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كانت أعلى الحالات استجابة لزيادة الفاعلية والحيوية الاجتماعية وتطويع قدرة الزوجين على استثمار قدراهم الذاتية هي الحالة الثانية، ولعل ذلك مرجعه إلى ارتفاع المستوى التعليمي والاقتصادي للزوجين فضلاً عن تقارب السن بينهما ووجودهما في مرحلة الشباب (35) سنة.

2) كانت أقل الحالات استجابة لزيادة الفاعلية والحيوية الاجتماعية هي الحالة السادسة، ولعل ذلك مرجعه إلى اختلاف المستوى التعليمي للزوجين، وضعف المستوى الاقتصادي للأسرة وحداثه سن الزوجين فضلاً عن غياب



الزوج فترات طويلة عن المنزل حيث إنه متطوع بالقوات المسلحة.

3) كان متوسط درجات الأزواج في القياس القبلي 16.1 بينما كان متوسط درجاتهم في القياس البعدي 23 درجة، وهذا يوضح أن للعلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًّا على ارتفاع هذا المتوسط، وكذلك كان الانحراف المعياري للأزواج في القياس القبلي 1.6 بينما كان في القياس البعدي 3.7، وهذا يؤكد نفس الفكرة السابقة.

4) لحساب معنوية الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للأزواج اتضح أن <ت>ك المحسوبة = 2.14 وهي نسبة لها دلالة إحصائية عند نسبة 0.05 فقط، ودرجات حرية 18 أي أن التدخل المهني مع الأزواج كان إيجابيًّا بنسبة ثقة 95%.

5) كان متوسط درجات الزوجات في القياس القبلي 16 درجة وفي القياس البعدي 2 و 21 وهذا مؤشرًا لإيجابية تأثير العلاج الأسري على الزوجات بمقدار 5.2 درجة.

6) بحساب الانحراف المعياري في القياسين القبلي والبعدي للزوجات اتضح ارتفاعه من 4.9 إلى 5.9، وهذا يؤكد نفس الفكرة السابقة التي تشير إلى إيجابية تأثير العلاج الأسري على الفاعلية الاجتماعية للزوجات.

7) لمعرفة معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للزوجات اتضح أن <ت> المحسوبة = 2.89 وهي نسبة دالة إحصائيًّا عند نسبة 0.05 فقط ودرجات حرية 0.018، أي أن العلاج الأسري كان له

تأثير إيجابي على الزوجات لزيادة فاعليتهن الاجتماعية ، وهذا التأثير دال إحصائيًا بنسبة ثقة 95%.

8) لما كانت >ت< المحسوبة للأزواج تساوي 2.14، >ت< المحسوبة للزوجات 2.89، فإن معنوية الفرق بين الزوجات أعلى منه بين الأزواج بنسبة 0.75، وهذا يعطي دلالة بأن العلاج الأسري له دلالة إحصائية لدى الزوجات أكثر من الأزواج فيما يتعلق بالفاعلية والحيوية الاجتماعية، وربما كان ذلك راجعًا إلى حرص السيدات على المحافظة على الأسرة والمحافظة على الزوج حتى تصبح مرغوبة بصفة مستمرة من جانب زوجها.

ثالثًا: جدول رقم (9) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع حالات المجموعة التجريبية إلى رعاية وتنشئة الأبناء من قبل كلا الزوجين.

التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	30	31	38	27	30	23	25	23	24	29	280
	القياس البعدي	48	43	49	43	44	25	47	35	38	34	406
الزوجات	القياس القبلي	33	31	35	30	28	25	28	33	22	35	300
	القياس البعدي	47	45	51	41	41	26	51	41	48	48	439

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كانت أعلى الحالات استجابة لتأثير العلاج الأسري فيما يتعلق بزيادة قدرة الزوجين على تنشئة ورعاية الأبناء هي الحالة الثانية، نظرًا لارتفاع المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للزجين وإنجابهم لطفلة واحدة بالإضافة إلى كونهم يقيمون في وسط المدينة حيث يسهل الحصول على الخدمات والسلع، وتلي هذه الحالة في الاستجابة الحالة الأولى رغم أن الزوجين أميين وأنجبا ثلاثة أطفال، وتلي ذلك أيضًا الحالة السابعة التي متوسط أعمار الزوجين فيها 33 سنة، ومتوسط الدخل فيها (130) جنيهًا شهريًّا، وكلا الزوجين حاصل على مؤهل متوسط ولديهم ثلاثة أفراد، ولعل النتيجة الملحوظة من ذلك أن عدد الأبناء والدخل والمستوى التعليمي لم يكن لهم تأثير واضح طردي أو عكسي على رعاية الأبناء من قبل الزوجين، ويؤكد على ذلك أيضًا أن أقل الحالات استجابة هي الحالة السادسة التي تم فيها طلاق الزوجين وهما متعلمين تعليمًا متوسطًا ومتوسط الدخل الفردي في الأسرة (45) جنيهًا.

2) كان متوسط القياس القبلي للأزواج 28 درجة، ومتوسط القياس البعدي لهم 406 درجة، أي أن للعلاج الأسري تأثير إيجابي، ويتأكد ذلك من كون الانحراف المعياري للأزواج في القياس القبلي كان 4.4 بينما وصل القياس البعدي 7.1.

3) لمعرفة معنوية الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للأزواج حسبت قيمة <ت> فكانت تساوي 3.2 وهي نسبة لها دلالة معنوية عند نسبتي

0.05، 0.01 ودرجات حرية (18 درجة)، وهذا معناه أن العلاج الأسري كان فعالاً مع الأزواج في زيادة قدرتهم على رعاية الأبناء بنسبة 99%.

4) اتضح من الجدول أن متوسط الدرجات في القياس القبلي للزجات كان (30) درجة، وفي القياس البعدي لهن كان (43.9) درجة، وهذا يعطي دلالة بأن للعلاج الأسري تأثير مقداره (13.9) درجة في المتوسط، ويتأكد ذلك بمعرفة الانحراف المعياري حيث كان في القياس القبلي للزوجات يساوي (4.27) بينما كان الانحراف المعياري لهن في القياس البعدي يساوي 4.76، وهذا يؤكد نفس النتيجة السابقة المشيرة إلى التأثير الإيجابي للعلاج الأسري على الزوجات.

5) بحساب قيمة <ت> لمعرفة معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجات كانت <ت> = 6.04، وهي أكبر من <ت> الجدولية عند درجات حرية (18)، ونسبتي 0.05، 0.01، وذلك يعطي نتيجة مؤداها أن العلاج الأسري له تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على زيادة قدرة الزوجات على رعاية أبنائهن بنسبة 99%.

6) بمقارنة معنوية الفروق بين الأزواج والزوجات نجد أن قيمة <ت> للأزواج = 3.3، <ت> للزجات = 6.04، وهذا يعطي نتيجة بأن العلاج الأسري كان أكثر فاعلية مع الزوجات عن الأزواج، وهذا يتمشى مع قيم المجتمع وتقاليده، حيث تعد المرأة للقيام بمسئولياتها المنزلية والتي في مقدمتها رعاية وتنشئة الأبناء، وهي أكثر قدرة من الرجل على القيام بهذه المهمة (يتفق ذلك مع ما أشارت غليه دراسات هناء أبو شهبة ، سامية حسن الساعاتي، محمد سلامة آدم).

رابعًا: جدول رقم (10) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع حالات المجموعة التجريبية على الممارسات الاقتصادية للزوجين داخل وخارج الأسرة.

التماسك الأسري	رقم الحالة / نوع القياس	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	29	35	38	31	28	25	25	19	25	27	282
	القياس البعدي	43	47	45	44	45	27	49	35	41	45	421
الزوجات	القياس القبلي	27	23	35	29	24	23	24	23	21	22	251
	القياس البعدي	41	41	43	48	39	29	42	30	30	35	378

ومن خلال هذا الجدول يتضح ما يلي:

1) كانت أعلى الاستجابات من جانب الأزواج مشيرة لتأثير ال علاج الأسري على زيادة الممارسات الاقتصادية هي الحالة السابعة حيث سن الزوجين في المتوسط (33) سنة ودخلهما حوالي مائة وثلاثين جنيهًا شهريًا ومتوسط الدخل الفردي حو لاي 43 جنيهًا شهريًا.

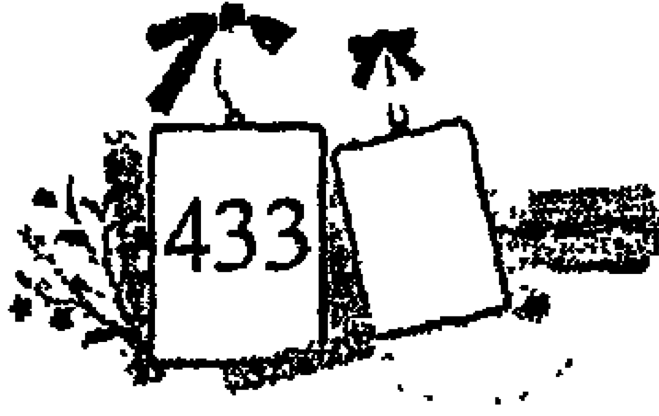
2) كانت أعلى الاستجابات من جانب الزوجات لتأثير العلاج الأسري على زيادة الممارسات الاقتصادية في الحالة الرابعة رغم أن سن

الزوجة حوالي (29) سنة، ومتوسط دخل الأسرة الشهري (85) جنيهًا، ومتوسط الدخل الفردي الشهري حوالي (27) جنيهًا.

3) أظهر التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري فاعلية في التعامل مع الأزواج حيث كان متوسط الدرجات في القياس القبلي هو (28.2)، بينما كان متوسط الدرجات للأزواج في القياس البعدي (42.1) أي أن هناك فارق في الدرجات قدره (13.9) لصالح القياس البعدي، ويؤكد ذلك مقارنة الانحراف المعياري للأزواج في القياس القبلي بمثله في القياس البعدي حيث كان في القبلي (5.2)، بينما كان في البعدي (6.2).

4) لحساب معنوية الفروق بين القياسين حسبت قيمة >ت< فكانت (7.3)، وهي نسبة لها دلالة إحصائية عند النسبتين (0.05، 0.01)، وأمام درجات حرية (18) وهذا يؤكد أن للعلاج الأسري مع الأزواج لزيادة قدرتهم على الممارسات الاقتصادية تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا بنسبة ثقة 99%.

5) أظهر العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا أيضًا في رفع أداء الزوجات للممارسات الاقتصادية، فقد كان متوسط الدرجات في القياس القبلي لهن (25.1)، بينما كان متوسط القياس البعدي لهن (37.8)، أي أن هناك فارق في المتوسط مقداره (12.7) راجعًا لتأثير المتغير التجريبي والعوامل المساعدة، ومما يؤكد ذلك مقارنة الانحراف المعياري لهن في القياس القبلي حيث كان (3.98) بينما كان الانحراف المعياري لهن في



القياس البعدي (6.1)، وهذا يدل على فاعلية العلاج الأسري كمتغير تجريبي في زيادة درجات ممارسة الزوجات لوظائفهن الاقتصادية.

6) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجات وجد أن قيمة >ت< المحسوبة هي (7.5)، وهي أكبر من >ت< الجدولية عند النسبتين (0.05، 0.01)، وأمام درجات حرية (18)، وهذا يؤكد أن للعلاج الأسري عند التعامل مع الزجات لرفع درجة ممارستهن لوظائفهن الاقتصادية تأثيرًا إيجابيًا بنسبة ثقة 99%.

7) بمقارنة قيمة >ت< للأزواج بمثيلتها للزوجات وجد أن:

>ت< المحسوبة للأزواج = 7.3

بينما كانت >ت< المحسوبة للزوجات = 7.5

أي أن العلاج الأسري كان أكثر فاعلية م الزوجات عنه مع الأزواج، في مساعدتهن على أداء الممارسات الاقتصادية في داخل وخارج الأسرة، وقد يكون ذلك مرجعه على أن الزوجات تخطط وتحافظ على ميزانية الأسرة بطريقة جيدة (ويتفق ذلك مع ما ذهبت إليه دراسة ثريا عبد الرؤوف ، محمود جبريل في هذا الشأن).

خامسًا: **جدول رقم (11) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع حالات المجموعة التجريبية على الممارسات الصحية للزوجين:**

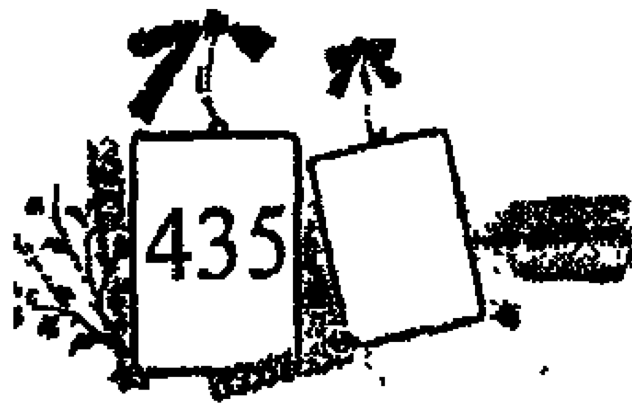
التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	17	20	24	28	20	17	25	27	19	21	218
	القياس البعدي	22	25	27	28	23	19	27	28	23	23	245
الزوجات	القياس القبلي	21	29	26	18	13	22	26	14	23	16	208
	القياس البعدي	25	31	27	20	19	30	26	16	26	21	241

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كانت أعلى الحالات استجابة لزيادة الاهتمام بالنواحي الصحية هما الحالتين الأولى والثانية، ولعل ذلك مرجعه إلى تعثر الممارسة الجنسية بين الزوجين كدافع استثمر لتوجيه الحالتين صحيًا.

2) كانت الحالة الثانية هي أعلى الحالات في الدرجة على محك الممارسات الصحية، ولعل ذلك مرجعه إلى كون الزوجين جامعيين ولديهما الرغبة في المحافظة على صحتهما وطفلتهما.

3) كانت درجة الزوجة في الحالة السادسة على محك الممارسات الصحية مرتفعة بصورة ملحوظة رغم أن الطلاق قد حدث بين الزوجين، ولعل



ذلك راجعًا إلى تحسن صحة الزوجة الجسمانية بعد الطلاق لأن الزوج كان يقوم بضربها والاعتداء عليها بدنيًا.

4) كان متوسط القياس القبلي للأزواج قبل التدخل المهني 21.85، بينما كان متوسطهم في القياس البعدي بعد التدخل المهني 24.5، أي أن هناك فارق في الدرجات قيمته 2.7 مرجعه إلى المتغير التجريبي وعوامل أخرى مساعدة.

5) كان الانحراف المعياري في القياس القبلي للأزواج 3.8، وكان في القياس البعدي لهم 2.8.

6) أظهر العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا على الأزواج، له دلالة إحصائية حيث كانت >ت< المحسوبة 2.45، وهي تشير إلى إيجابية العلاج الأسري، وفعاليته في زيادة الممارسات الصحية للأزواج بنسبة ثقة 95% فقط.

7) كان المتوسط الحسابي لدرجات الزوجات في القياس القبلي قبل التدخل المهني 2.8، بينما كان متوسطهن في القياس البعدي بعد التجربة 24.1، أي أن هناك فارق بين القياسين مقداره 3.3 لصالح القياس البعدي، وهو مؤشرًا لفاعلية العلاج الأسري مع الزوجات في زيادة ممارستهن الصحية.

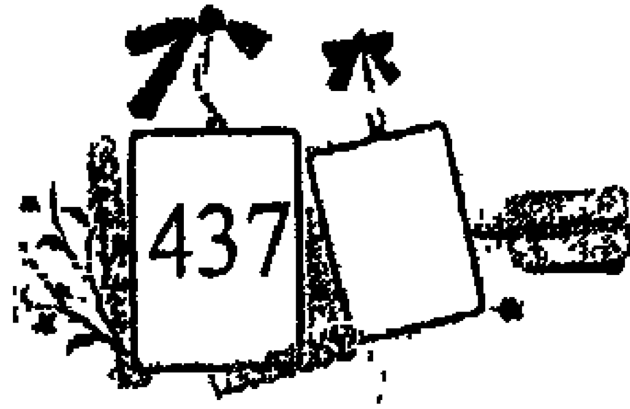
8) كان الانحراف المعياري للزوجات في القياس القبلي 5.2، وكان الانحراف المعياري لهن في القياس البعدي 4.7.

9) لمعرفة معنوية الفرق بين القياسين (القبلي والبعدي للزوجات) حسبت قيمة <ت> فكانت 1.94 وبالكشف عن دلالة ذلك أما م درجات حرية (189)، وعند نسبة 0.05ت اتضح أن <ت> المحسوبة أقل من <ت> الجدولية عند هذه النسبة، وهذا يدلل على أن العلاج الأسري له تأثير إيجاب غير دال إحصائيًا على زيادة الممارسات الصحية للزوجات.

10) يتضح لنا مما سبق أن العلاج الأسري كان أكثر فاعلية مع الأزواج عن الزوجات في رفع درجات ممارستهم للنواحي الصحية، وكان ذا تأثير إيجابي دال إحصائيًا مع الأزواج فقط بينما لم يكن له تأثير دال إحصائيًا مع الزوجات.

سادسًا: جدول رقم (12) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري مع الزوجين في المجموعة التجريبية على أداء الممارسات اليومية داخل وخارج الأسرة.

التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	15	18	23	15	14	12	12	10	10	12	143
	القياس البعدي	22	24	26	24	27	13	23	18	18	18	213
الزوجات	القياس القبلي	17	16	22	19	12	16	12	14	14	20	164
	القياس البعدي	28	26	28	23	18	19	21	27	27	24	235



ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كانت أعلى الحالات استجابة لزيادة أداء الممارسات اليومية الزوج في الحالة الخامسة (35 سنة – 110 جنيهًا دخل الأسرة – حاصل على مؤهل متوسط – الأسرة مكونة من خمسة أفراد)، بينما كانت زوجة الحالة الأولى هي أعلى الزوجات استجابة لأداء الممارسات اليومية (40 سنة – 170 جنيهًا دخل الأسرة – أمية – الأسرة مكونة من خمسة أفراد).
2) كان متوسط درجات الأزواج قبل التدخل المهني 14.3، ومتوسط درجاتهم بعد التدخل المهني 21.3، أي أن هناك فارق في المتوسط قدره 7 درجات، يرجع للعلاج الأسري كمتغير تجريبي متفاعلاً مع عوامل أخرى.
3) كان الانحراف المعياري للأزواج قبل التدخل المهني 3.6، وبعد التدخل المهني 4.2.
4) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأزواج كانت قيمة >ت< = 5.38، ولما كانت >ت< المحسوبة أكبر من >ت< الجدولية أمام درجات حرية (18) ونسبتي 0.05، 0.01، فإن للعلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا دالاً على الأزواج بنسبة ثقة 99%.
5) كان متوسط درجة الزوجات في القياس القبلي قبل التدخل المهني 16.4، وكان متوسطهن في القياس البعدي 23.5، أي أن هناك فارق يرجع للعلاج الأسري متفاعلاً مع عوامل أخرى و مقدار هذا الفارق (7.1).

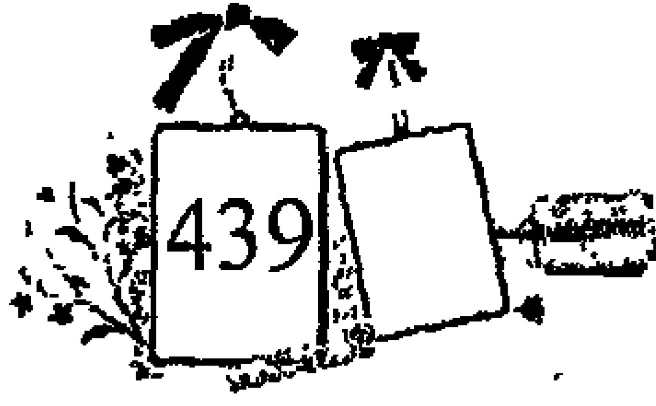
6) كان الانحراف المعياري للزوجات قبل التجربة3.1، وبعد التجربة3.5.

7) لحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجات كانت قيمة >ت< = 5.92، وهي تشير إلى أن العلاج الأسري له تأثيرًا إيجابيًا دالا إحصائيًا على الزوجات فيما يتعلق بأدائهن للممارسات اليومية بنسبة ثقة 99).

8) بمقارنة المتوسطات ومعنوية الفروق بالنسبة للأزواج والزوجات اتضح أن العلاج الأسري كمتغير تجريبي كان أكثر فاعلية مع الزوجات عن الأزواج، وكان مع كليهما ذا تأثير إيجابي دال بنسبة ثقة 9%.

سابعًا: جدول رقم (13) يوضح تأثير التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري مع حالات المجموعة التجريبية على إحساس الزوجين بمدى استفادة الأسرة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي.

التماسك الأسري	رقم الحالة / نوع القياس	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	24	34	34	29	24	22	26	26	20	26	295
	القياس البعدي	35	41	46	41	46	27	48	38	24	32	378
الزوجات	القياس القبلي	28	34	27	27	22	19	27	22	18	23	247
	القياس البعدي	41	45	43	44	34	23	41	33	22	30	356



من خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كانت أعلى الحالات استجابة لزيادة الاستفادة من موارد المجتمع المحلي هي الحالة السابعة (متوسط الدخل مائة وثلاثون جنيهًا للأسرة، عدد أفراد الأسرة ثلاثة، متوسط سن الزوجين ثلاثة وثلاثين عامًا).

2) كانت أقل الحالات استجابة لزيادة الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي هي الحالة التاسعة، ويرجع ذلك إلى نمط شخصية الزوجين المتنافرين في القيم والعادات والميول والمعايير، فضلاً عن اختلاف عمليات التنشئة الاجتماعية لكل منها، وهذا يتمشى مع ما أشارت إليه (سامية حسن الساعاتي في دراستها عن الدور الوظيفي المقارن للأزواج والزوجات في الأسرة المصرية – راجع الدراسات السابقة).

3) كان متوسط درجات الأزواج قبل التجربة 29.5، بانحراف معياري 4.5، وكان متوسطهم بعد التجربة 37.8، بانحراف معياري 7.8، أي أن هناك فارق في المتوسطين قدره 8.3، يرجع لتأثير العلاج الأسري متفاعلاً مع عوامل أخرى.

4) بحساب قيمة >ت< لمعرفة معنوية الفروق بين القياسين للأزواج قبل وبعد التدخل المهني كانت قيمة >ت< المحسوبة = 3.95، وهي أكبر من >ت< الجدولية أمام درجات حرية (18) وعند نسبتي 0.05، 0.01، ومن ذلك يتضح أن للعلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على زيادة إحساس الأزواج باستفادة الأسرة من موارد

المجتمع المحلي بنسبة ثقة 99%.

5) كان متوسط درجات الزوجات في القياس القبلي 24.7، بانحراف معياري قدره 4.6، وكان متوسط درجاتهن في القياس البعدي 35.6، بانحراف معياري قدره 8.5، أي أن هناك فارق في متوسطي القياسين مقداره 10.9، راجعًا إلى العلاج الأسري متفاعلاً مع عوامل أخرى.

6) بحساب قيمة <ت> للزجات ملعرفة معنوية الفروق في القياسين اتضح أن <ت> المحسوبة أكبر من <ت> الجدولية حيث كانت <ت> المحسوبة = 4.74، ولها دلالة معنوية عند النسبتين 0.05، 0.01، أي أن للعلاج الأسري كمتغير تجريبي تأثير إيجابي دال إحصائي على ارتفاع إحساس الزوجات بزيادة استفادة الأسرة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي بنسبة ثقة 99%.

7) بمقارنة المتوسط الحسابي لدرجات الأزواج في القياس البعدي بالمتوسط الحسابي لدرجات الزوجات في القياس البعدي يتضح لنا ارتفاع المتوسط الحسابي للأزواج بمقدار (37.8–35.6) = 2.2 عن الزوجات، إلا أن قيمة الفرق بين القياسين القبلي والبعدي كانت للأزواج 8.3 بينما كانت للزجات 10.9، ومن ذلك يتضح لنا أن العلاج الأسري كان أكثر فاعلية من الزجات عن الأزواج في زيادة إحساسهن باستفادة الأسرة من موارد المجتمع المحلي فضلاً عن كون العلاج الأسري له تأثير إيجابي دال إحصائيًا على الزوجين في هذا الشأن بنسبة ثقة 99%.

ثامنًا: جدول رقم (14) يوضح تأثير العلاج الأسري كمتغير تجريبي مستقل، متفاعلاً مع العوامل التي تهدد الصدق الداخلي للتجربة والتي لم تمكن الباحث من التحكم فيها على حالات النزاعات الزواجية كمتغير وسيط وارتباط ذلك بالتوظيف الأسري لتلك الحالات كمتغير تابع، وذلك من خلال المقارنة بين الدرجة الكلية للزوجين على مقياس التوظيف الأسري في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	149	170	196	169	146	124	151	134	131	144	1514
	القياس البعدي	220	234	151	232	230	141	246	194	191	191	2130
الزوجات	القياس القبلي	126	173	179	157	132	126	151	127	125	151	1493
	القباس البعدي	234	245	244	228	294	253	230	186	194	208	2116

من خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) كانت أعلى الحالات قدرة على الاستجابة للتوظيف الأسري بالنسبة للأزواج، هو زوج الحالة الثالثة، تلى ذلك زوج الحالة السابعة، ودرجة تعليمهما بالترتيب الأول جامعي، والثاني تعليم متوسط،

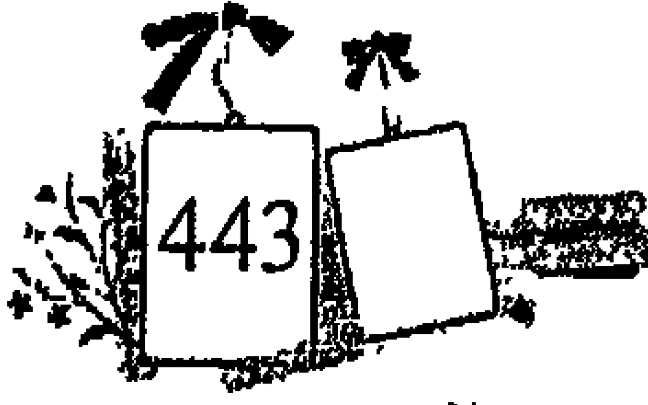
ومتوسط السن لهما 33 سنة، متوسط الدخل الفردي في الأسرة أربعين جنيهًا.

2) كانت أعلى الحالات قدرة على الاستجابة لتوظيف الأسري بالنسبة للزوجات، هي الزوجة في الحالة الثانية (تعليم جامعي – 21 سنة – طفلة واحدة – متوسط الدخل الفردي في الأسرة ستين جنيهًا شهريًّا)، تلي ذلك الزوجة في الحالة الثالثة (تعليم متوسط – طفلين – 35 سنة – متوسط الدخل الفردي في الأسرة خمسة وسبعون جنيهًا شهريًّا).

3) من الملاحظ أن نمط شخصية الزوجين وعاداتهما وميولهما، ومدى قدرتهما على المناقشة والتفاهم معًا، كان له تأثير واضح على التوظيف الأسري وعلى الاستجابة لأساليب العلاج الأسري، فكلما تقاربت صفاتهما كلما زادت درجتهما في التوظيف الأسري والعكس صحيح كما حد في الحالتين التاسعة والعاشرة – وتتفق هذه النتيجة مع نظرية القرين المتشابه في علم النفس وتؤكد على ذلك دراسة هناء يحيى أبو شهبة – (راجع الدراسات السابقة).

4) من الملاحظ أن درجة العليم وقيمة الدخل ومستوى الحي الاقتصادي وثقافته وعدد أفراد الأسرة ومتوسط سن الزوجين كانت عوامل ذات تأثير واضح على استجابة الأسرة لأساليب العلاج الأسري (الحالات الثانية والثالثة والسابعة)، ويرتبط ذلك مع ما ذهبت إليه نتائج دراسة سامية حسن الساعاتي من الدور الوظيفي المقارن للزوجين.

5) يمكن القول بصفة عامة أنه كلما تراوحت أعمار الزوجين بين (30–40) سنة، وتراوحت درجة تعليمهما بين (التعليم الجامعي



والمتوسط)، وتراوحت نسبة دخلهم الشهري الأسري بين (150 – 200) جنيهًا، وتراوح عدد أفراد الأسرة بين (3–5) أفراد، وكان لدى الزوجين الوقت للجلوس معًا في المنزل أو خارجه بمتوسط (2–4) ساعات يوميًّا، كلما توافرت هذه الشروط لكما زادت قدرة الأسرة على أداء وظائفها هذا والعكس غير صحيح لأن ذلك يخضع لنمط شخصية الزوجين ومدى تقبلهما واتفاقهما على أسلوب المعيشة معًا.

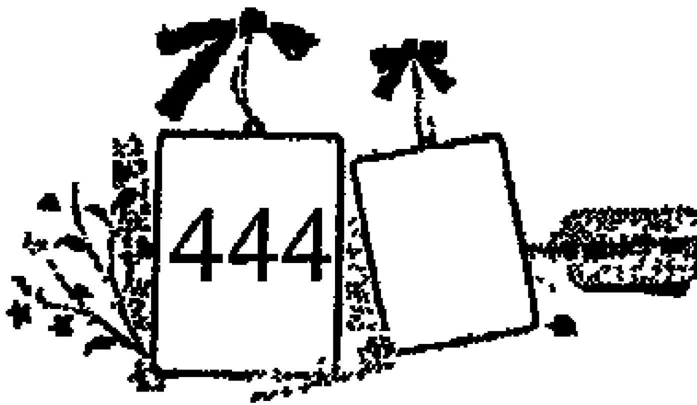
6) أظهر العلاج الأسري فاعلية إيجابية ذات دلالة إحصائية بنسبة 99% في التدخل المهني مع الأزواج والزوجات لزيادة درجة أداء الأسرة لوظائفها المختلفة، ويتضح ذلك من التالي:

أ – متوسط درجات الأزواج قبل التدخل المهني = 151.4 درجة في التوظيف الأسري.

ب– متوسط درجات الأزواج بعد التدخل المهني = 213 درجة في التوظيف الأسر.

جـ– الفرق بين متوسطي الزواج = 61.6 درجة في التوظيف الأسري.

د – كان الانحراف المعياري للأزواج في القياس القبلي مقداره 20.4 وفي القياس البعدي مقداره 31.9، وكانت قيمة >ت< = 6.93 وهي أكبر من >ت< الجدولية عند نسبتي 0.05، 0.01، وأما مدرجات حرية18.



أما بالنسبة للزوجات فقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

أ – متوسط درجات الزوجات قبل التدخل المهني – 149.3 درجة للتوظيف الأسري.

ب– متوسط درجات الزوجات بعد التدخل المهني = 211.6 درجة في التوظيف الأسري.

جـ– الفرق بين متوسطي الزوجات = 62.3 درجة في التوظيف الأسري.

د – كان الانحراف المعياري للزوجات في القياس القبلي 18.1 بينما كان لهن في القياس البعدي 22.97، وقد كانت قيمة >ت< = 9.03 وهي أكبر من >ت< الدولية عند نسبتي 0.05، 0.01 وأما درجات حرية18.

7) بمقارنة الفرق بين متوسطي الدرجة قبل وعبد التدخل المهني بالنسبة للأزواج والزوجات يتضح لنا ارتفاعه بالنسبة للزجات بمتوسط قدره 0.07 أي أن استجابتهن لأساليب العلاج الأسري كانت أعلى من استجابة الأزواج في هذا الشأن.

تاسعًا : جدول رقم (15) يوضح تأثير العوامل التي تهدد الصدق الداخلي للتجربة والتي لم يتمكن الباحث من التحكم فيها، وذلك من خلال مقارنة درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس التوظيف الأسري.

التماسك الأسري	نوع القياس / رقم الحالة	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	المجموع
الأزواج	القياس القبلي	130	141	122	134	141	152	149	138	155	146	1408
	القياس البعدي	142	138	145	142	128	161	151	144	141	130	1422
الزوجات	القياس القبلي	113	128	128	138	135	133	147	142	163	151	1383
	القياس البعدي	118	133	133	145	123	149	162	153	148	145	1422

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) لم تحدث أي حالات طلاق في المجموعة الضابطة خلال فترة جراء الدراسة.
2) لم تحسم المحكمة أي مواقف ولم تصدر أي أحكام على حالات المجموعة الضابطة خلال فترة إجراء التجربة لأنها كانت خلال شهري أغسطس وسبتمبر 1984، وكان القضاء في إجازة للتصييف خلال هذه الفترة، وقد تعمد الباحث اختيار هذه الفترة منعًا لدخول متغيرات أخرى مؤثرة على حالات الدراسة.
3) من الملاحظ أن هناك حالات انخفض فيها متوسط التوظيف الأسري بينما ارتفع متوسط التوظيف الأسري في حالات أخرى.
4) باختبار معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالات الأزواج والزوجات اتضح أ، العوامل التي تهدد الصدق الداخلي (نمو المفردات

الداخلية – عوامل الزمن – تأثر الحالات بوسائل الإعلام – تأثر الحالات بالقياس القبلي – شعور الحالات بأنها محل دراسة – إلخ) ليس لها أي دلالة إحصائية فالفروق بين القياسين لا تدل على أي تغير جوهري او معنوي.

5) كان متوسط درجات الأزواج في القياس القبلي = 140.8 درجة في التوظيف الأسري، بينما كان متوسط دراجاتهم في القياس البعدي = 142.2 درجة في التوظيف الأسري، أي أن هناك فارق في القياسين قدره 1.4 درجة لصالح متوسط القياس البعدي.

6) لحساب معنوية الفروق بين القياسين للأزواج كان الانحراف المعياري في القياس القبلي 9.7، وفي القياس البعدي 8.5، وكانت قيمة <ت> = 0.45 وهي أقل من <ت> الجدولية ومعنى ذلك أن التغير ليس له دلالة إحصائية، أي أن الفرق الناتج في القياسين للأزواج في المجموعة الضابطة فرق غير جوهري.

7) كان المتوسط الحسابي لدرجات الزوجات في القياس القبلي = 138.3 درجة في التوظيف الأسري وكان متوسط درجاتهن في القياس البعدي = 142.2 درجة في التوظيف الأسري، أي أن الفارق بين متوسطي القياسين مقداره 3.9 درجة.

8) بحساب الانحراف المعياري لدرجات الزوجات في القياس القبلي كان مقداره (12.9) بينما كان الانحراف المعياري لدرجاتهن في القياس البعدي مقداره (12.9) أيضًا، وبحساب معنوية الفروق اتضح أن قيمة

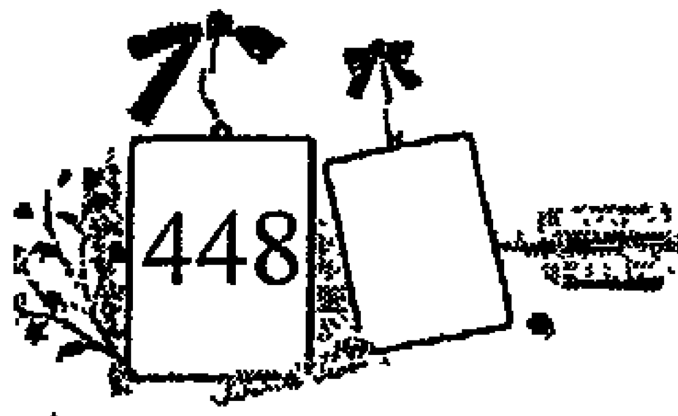
>ت< مقدارها 0.19 وهي أقل من >ت< الجدولية ومعنى ذلك أن الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للزوجات ليس له دلالة معنوية وهو فرق غير حقيقي.

9) كان للعوامل التي تهدد الصدق الداخلي للتجربة تأثيرًا إيجابيًّا على زيادة المتوسط الحسابي لحالات المجموعة الضابطة في القياس البعدي عن متوسطهم في القياس القبلي إلا أن هذا التأثير الإيجابي لم يكن له أي دلالة إحصائية.

10) بمقارنة الفرق الناتج بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للأزواج والزوجات يتضح أن هذا الفرق للأزواج قدره 1.4 بينما كان للزوجات قدره 3.9 وهذا يدل على أن استجابة الزوجات للعوامل التي تهدد الصدق الداخلي والغير مخطط لها كانت أعلى من استجابة الأزواج لنفس هذه العوامل.

عاشرًا: جدول رقم (16) يوضح التوظيف الأسري لأزواج المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

نوع القياس	قبل التدخل		بعد التدخل		التغير الناتج		قيمة «ت»			8	مستوى
	ت	ع	س	ت	ع	س	المحسوبة	الجدولية 0.05	الجدولية 0.01	ن	الثقة
التوظيف الأسري لأزواج المجموعة الضابطة	4.8	9.7	142.2	8.5	1.4	1.2−	0.45	2.40	2.88	18	—



التوظيف الأسري لأزواج لمجموعة التجريبية	1.4	20.4	213	31.9	61.6	11.5	6.92				%99

ومن خلال هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) ارتفع متوسط التنظيف الأسري لأزواج العينة الضابطة من (140.8) إلى (142.2) أي أن هناك فرق بين المتوسطين في القياسين القبلي والبعدي مقداره (1.4) ومرجعه إلى نحو المفردات الداخلية وتأثرها بعملية القياس وبأنها محل التجربة فضلاً عن تأثرها بوسائل الإعلام المختلفة واتصالها بالأشخاص المحيطين.
2) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأزواج العينة الضابطة يتضح أن قيمة >ت< الجدولية أكبر من قيمة >ت< المحسوبة أي أن هذا الفرق غير معنوي بل راجعًا على العوامل المتصلة بالصدفة والزمن ونحو المفردات وتأثرها بعملية القياس إلخ.
3) ارتفع متوسط التوظيف الأسري لأزواج العينة التجريبية من (151.4) على (213) في القياس البعدي فراق (61.6) درجة بين متوسطي القياسين ويرجع ها الفرق إلى التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري متفاعلاً مع عوامل أخرى لم يستطيع الباحث التحكم فيها.
4) بحساب معنوية الفروق بين القياسين لأزواج العينة التجريبية يتضح أن قيمة >ت< المحسوبة أكبر من قيمة >ت< الجدولية أي أن الفرق حقيقي وجوهري وهذا يؤكد على أن للعلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًّا دالاً إحصائيًّا

على زيادة إحساس الأزواج بأداء الأسرة لوظائفها بفاعلية بنسبة ثقة 99%.

5) باستبعاد قيمة العوامل التي أثرت على أزواج المجموعة الضابطة من قيمة العوامل التي أثرت على أزواج المجموعة التجريبية خلال فترة إجراء التجربة، نحصل على قيمة المتغير التجريبي وحده وفي هذه الحالة يكون التدخل المهني باستخدام اتجاه العلاج الأسري مع الأزواج له تأثير إيجابي دال إحصائيًا على زيادة إحساسهم بأداء الأسرة لوظائفها بفاعلية.

حادي عشر: جدول رقم (17) يوضح التوظيف الأسري لزوجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين القبلي والبعدي.

نوع القياس	قبل التدخل		بعد التدخل		التغير الناتج		قيمة «ت»			د.ج.ن	مستوى الثقة
	ت	ع	س	ت	ع	س	المحسوبة	الجدولية 0.05	الجدولية 0.01		
التوظيف الأسري لأزواج المجموعة الضابطة	138.3	12.9	142.2	12.9	3.9	-	0.91	2.10	2.88	18	-
التوظيف الأسري لأزواج المجموعة التجريبية	149.3	18.1	211.6	22.9	63.3	4.8	9.30				%99

ومن هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) ارتفع متوسط التوظيف الأسري لزوجات العينة الضابطة من (138.3) في القياس القبلي إلى (142.2) درجة في القياس البعدي أي أن هناك زيادة في المتوسط مقدارها (3.9).

2) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لزوجات العينة الضابطة اتضح أن هذا الفرق غير حقيقي ولكنه راجعًا إلى عوامل الصدفة والزمن ونمو المفردات وظروف التجربة.

3) ارتفع متوسط التوظيف الأسري لزوجات العينة التجريبية من (149.3) في القياس القبلي إلى (211.6) درجة في القياس البعدي، أي أن هناك زيادة في متوسط الدرجات قدرها (62.3) درجة.

4) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لزوجات العينة التجريبية اتضح أن هذا الفرق معنوي، وذلك يدل على أن للعلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًّا دالاً إحصائيًّا على زيادة درجة إحساس الزوجات بأداء للتوظيف الأسري وذلك بنسبة ثقة 99%.

5) باستبعاد قيمة الفرق الناتج من العوامل التي تهدد الصدق الداخلي من قيمة الفرق الناتج من تأثر المتغير التجريبي متفاعلاً مع تلك العوامل ، ينتج لنا قيمة المتغير التجريبي (العلاج الأسري) وحده، وفي هذه لحالة أيضًا يكون للعلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًّا دالاً إحصائيًّا بنسبة ثقة 99% على زيادة إحساس الزوجات بأداء الأسرة لوظائفها بفاعلية.

ثاني عشر: جدول رقم (18) يوضح درجة إحساس الزوجين في المجموعتين الضابطة والتجريبية بأداء أسرهم لوظائفها

المختلفة في ضوء مقارنة متوسطي التغير في القياســين القبلي والبعدي للمجموعتين.

نوع القياس	قبل التدخل		بعد التدخل		التغير الناتج		قيمة «ت»			د.ح.ن	مستوى الثقة
	ث	ع	س	ث	ع	س	المحسوبة	الجدولية			
								0.05	0.01		
لتوظيف الأسري لأزواج لمجموعة لضابطة	139	11.3	142.2	10.7	2.6	0.6–	1.04	2.02	2.71	38	–
لتوظيف الأسري لأزواج لمجموعة لتجريبية	50.4	19.25	21.23	27.4	61.9	8.15	1.46				%99

ومن هذا الجدول يتضح لنا ما يلي:

1) ارتفع متوسط إحساس الأزواج والزوجات في المجموعة الضابطة بأداء أسرهم لوظائفها المختلفة من (139.6) في القياس القبلي إلى (142.2) في القياس البعدي بفارق قدره (2.6) في متوسطي الدرجات.

2) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة اتضح أن >ت< المحسوبة أقل من >ت< الجدولية أي أن الفرق بين القياسين ليس له دلالة إحصائية ولكنه راجعًا إلى ظروف التجربة وإحساس مفردات البحث بأ،هم محل دراسة فضلاً عن تأثرهم بوسائل الإعلام والاتصال بالآخرين.

3) ارتفع متوسط إحساس الأزواج والزوجات في المجموعة التجريبية

بأداء أسرهم لوظائفها المختلفة من (15.4) في القياس القبلي إلى (212.3) في القياس البعدي بفارق قدره (61.9) في متوسطي الدرجات.

4) بحساب معنوية الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لأسر المجموعة التجريبية اتضح أن للعلاج الأسري كمتغير تجريبي تأثيرًا إيجابيًّا دالاً إحصائيًّا بنسبة ثقة 99 % عليهم فيما يتعلق بإحساسهم بأداء أسرهم لوظائفها المختلفة.

5) باستبعاد قيمة العوامل التي تهدد الصدق الداخلي للتجربة من قيمة المتغير التجريبي (العلاج الأسري) متفاعلاً معها، ينتج لنا قيمة المتغير التجريبي وحده، وفي هذه الحالة أيضًا يكون له تأثير إيجابي دال إحصائيًّا على زيادة إحساس الزوجين بأداء أسرتهم لوظائفها وذلك بنسبة ثقة 99 %.

وفي ضوء ما سبق عرضه نستخلص ما لي:

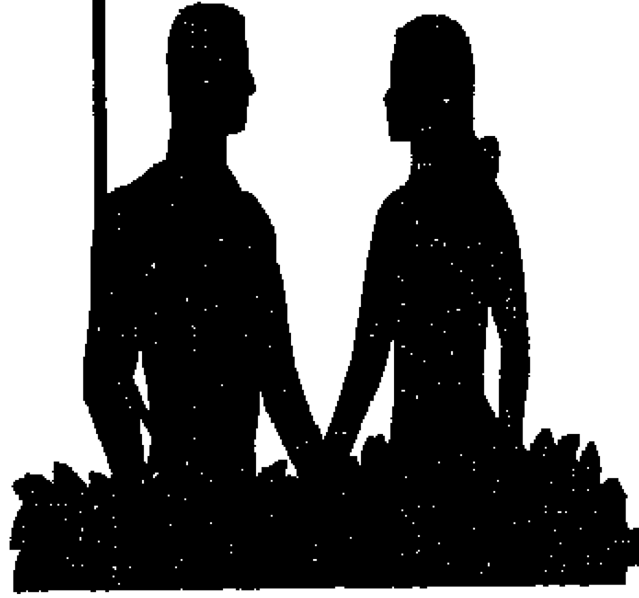
أظهرت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيس للبحث واتضح أن:

تدخل خدمة الفرد باستخدام أسلوب العلاج الأسري مع حالات النزاعات الزواجية له تأثير إيجابي دال إحصائيًّا يؤدي على زيادة التوظيف الأسري.

الفصل العاشر

النتائج النهائية للدراسة

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية
- ملخص الدراسة باللغة العربية
- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
- ملاحق الدراسة



أولا : النتائج النهائية للدراسة

1) أظهرت الدراسة صحة الفرض الرئيس للبحث واتضح أن تدخل خدمة الفرد باستخدام اتجاه العلاج الأسري عند العمل مع حالات النزاعات الزواجية يؤدي إلى زيادة التوظيف الأسري، وقد كان للتدخل المهني باستخدام العلاج الأسري تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا في هذا الشأن بنسبة ثقة 99 %.

2) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على إحساس الزوجين بزيادة التماسك الأسري بنسبة ثقة 99%.

3) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على زيادة الفاعلية والحيوية الاجتماعية للزوجين بنسبة ثقة 95% فقط.

4) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على أداء الزوجين للممارسات الاقتصادية بنسبة ثقة 99 %.

5) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابي[ا دالاً إحصائيًا على أداء الزوجين للممارسات الاقتصادية بنسبة ثقة 99 %.

6) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على إحساس الأزواج بزيادة الاهتمام بالممارسات الصحية في الأسرة.

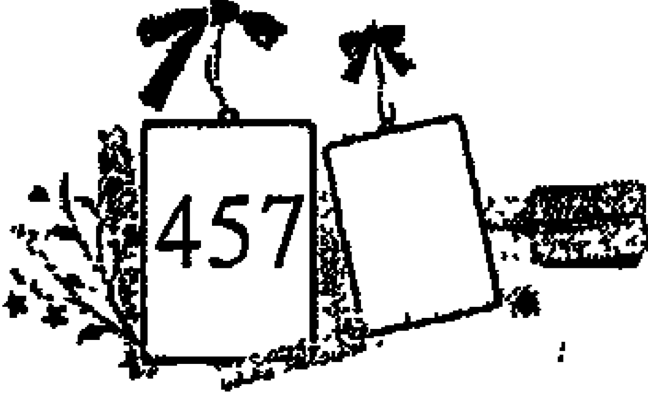
7) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا إلى إحساس الزوجين بأداء الأسرة لممارسات اليومية بفاعلية وذلك بنسبة ثقة 99 %.

8) ممارسة اتجاه العلاج الأسري في خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية ذات تأثيرًا إيجابيًا دالاً إحصائيًا على إحساس الزوجين بزيادة استفادة الأسرة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي بنسبة ثقة 99 %.

9) كان العلاج الأسري كمتغير تجريبي ذات تأثير إيجابي مع الأزواج فيما يتعلق بأدائهم للمهام الأسرية التالية على الترتيب: الممارسات الاقتصادية، الممارسات اليومية، التماسك الأسري، الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي، رعاية الأبناء، الممارسات الصحية، الفاعلية والحيوية الاجتماعية.

10) كان للعلاج الأسري كمتغير تجريبي ذات تأثير إيجابي مع الزوجات فيما يتعلق بأدائهن للمهام الأسرية التالية على الترتيب: التماسك الأسري، الممارسات الاقتصادية، رعاية الأبناء، الممارسات اليومية، الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي، الفاعلية والحيوية الاجتماعية، الممارسات الصحية.

11) كانت استجابة الزوجات لأساليب العلاج الأسري أعلى من استجابة الأزواج في التماسك الأسري، الفاعلية والحيوية الاجتماعية، رعاية وتنشئة الأبناء، الممارسات الاقتصادية، الممارسات اليومية، الاستفادة من موارد المجتمع المحلي.



12) كانت استجابة الأزواج لأساليب العلاج الأسري أعلى من استجابة الزوجات فيما يتعلق بالممارسات الصحية فقط.

13) أظهرت نتائج الدراسة أن فاعلية العلاج الأسري تزداد كلما ارتفع المستوى التعليمي وقد يرجع ذلك إلى أنه كلما ارتفعت درجة التعليم في الأسرة كلما زادت مساهمة الزوجة في القرارات الأسرية وبالتبعية تكون درجة مساهمتها ومشاركتها في الجلسات العلاجية كبيرة.

14) أظهرت نتائج الدراسة أن العلاج الأسري كان أكثر فاعلية مع الحالات التي تتراوح فيها أعمار الزوجين بين (30–40) سنة.

15) كانت نسبة النجاح في الوصول إلى حل كلي عند التعامل مع حالات النزاعات الزواجية باستخدام العلاج الأسري مرتفعة ووصلت إلى (90%).

16) أظهرت نتائج الدراسة وجود فرقًا بين متوسطي التوظيف الأسري في القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة الضابطة وكان هذا الفرق بني المتوسطين مقداره (2.6)، ولم تكن له أي دلالة معنوية مما يؤكد على أن هذا الفرق غير جوهري.

17) أظهرت نتائج الدراسة وجود فرقًا بين متوسطي التوظيف الأسري في القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية وكان هذا الفرق بين المتوسطين مقداره (61.9)، واتضح أن له دلالة إحصائية عند النسبتين 0.05، 0.01 أي أنه فرق جوهري بنسبة ثقة 99%.

18) كانت الأسرة صغيرة الحجم (أقل من خمسة أفراد) أكثر ترحيبًا بأساليب العلاج الأسري من الأسرة كبيرة الحجم.

وأخيرًا يرى الباحث أن مدخل العلاج الأسري غير مكلف في الوقت والجهد ويصلح للاستخدام في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية إلا أنه يتطلب نوعية خاصة من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين الذين لديهم القدرة على إدارة الحوار، وتوسيع نطاق المناقشات الأسرية وزيادة اهتمامات الأسرة فضلاً عن معاملة أفراد الأسرة بأسلوب إنساني كريم يحفظ عليهم كرامتهم ويجذبهم للمشاركة في الحوار داخل النسق الأسري دون ضغط أو إحراج أو تحيز غير موضوعي من جانب المعالج الأسري.

ثانيا : توصيات الدراسة:

1) تشترك هذه الدراسة مع العددي من توصيات الدراسات السابقة التي أجريت في المجال الأسري، مؤكدة على ضرورة الاهتمام ببحوث الأسرة بصفة عامة،وبمشاكل النزاعات الزواجية بصفة خاصة، نظرًا للتغيرات التي تمر بها الأسرة المصرية في الوقت الحاضر، متأثرة بعوامل الهجرة المؤقتة داخل أو خارج الجمهورية وما يترتب على ذلك من ضعف للروابط الأسرية، وكذلك تأثر الأسرة بعملية الانفتاح الاستهلاكي والميل إلى المحاكاة والتقليد، واختلال نسق القيم لدى الأبناء خاصة مع انشغال الزوجين في العمل فترة طويلة قد تشمل نهار اليوم كله أو جزء من الليل أيضًا مع ترك الأبناء وحدهم أو تركهم مع أيدي غير أمينة، ويزيد من الأمر سوء انتشار ظاهرة استيراد خدم المنازل من دول أخرى ذات ثقافات مختلفة ويترك ذلك أثارًا غير محمودة العواقب على التنشئة الاجتماعية للأبناء.

2) تشترك هذه الدراسة مع توصية المؤتمر السابع عشر لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية (الذي نظمته وزارة الشئون الاجتماعية وعقد بمبنى الهلال الأحمر بالقاهرة تحت شعار <تدعيم الأسرة لمواجهة المشكلة لسكانية< خلال يومي 22، 23 أكتوبر 1983)، وتطالب بضرورة أن يكون لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية دورًا إلزاميًا لها ولمحاكم الأحوال الشخصية يقضي بألا يُبت في قضايا الأحوال الشخصية قبل الرجوع إلى تقرير الأخصائي الاجتماعي الأسري.

3) تطالب هذه الدراسة بأن تتكاتف جهود وزارتي العدل والشئون الاجتماعية من أجل سن قانون يلزم القاضي بضرورة الرجوع إلى

تقرير الخبير الاجتماعي الأسري في المسائل المتصلة بالأسرة أو بالزوجين أو بالأبناء.

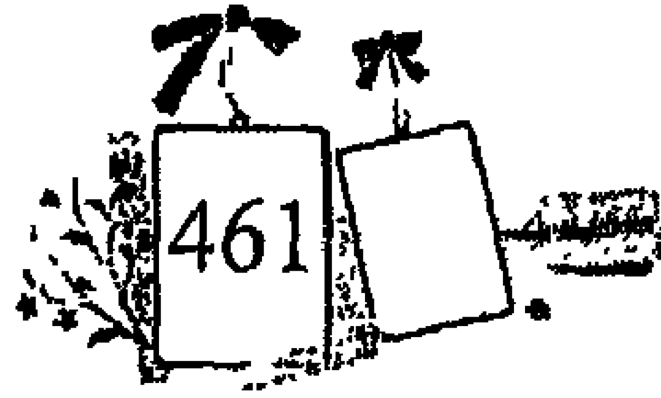
4) توصي هذه الدراسة بتدريب الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية على ممارسة اتجاه العلاج الأسري في التعامل مع حالات النزاعات الزواجية مع ضرورة أن تخصص للمعالج الأسري حوافز مادية مجزية عن الجلسات الأسرية المنزلية.

5) توصي هذه الدراسة بضرورة أن يكون بكل مكتب توجيه أسري على الأقل أخصائي اجتماعي وأخصائية اجتماعية معينين للتعامل مع الحالات نظرًا لما لسمه الباحث من أن غالبية العاملين بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية على مستوى الجمهورية من المنتدبين بعض الوقت.

6) تطالب هذه الدراسة بضرورة أن تخصص حجرة مناسبة بكل مكتب توجيه واستشارات اسرية وذلك لإجراء المقابلات والجلسات الأسرية مع العملاء المترددين على المكتب، وذلك نظرًا لما لمسه الباحث في غالبية مكاتب التوجيه الأسري من عدم وجود حجرة مخصصة لإجراء المقابلات مع الحالات.

7) توصي هذه الدراسة بضرورة اختبار ومقارنة فاعلية أساليب العلاج والممارسة – ممن آن لآخر – التي تستخدم منها مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية وذلك لزيادة فاعلية خدمات هذه المكاتب.

8) توصي الدراسة بضرورة التوسيع في اختبار اتجاه العلاج الأسري في مجالات أخرى مثل المجال المدرسي والعمالي والأحداث وما شابه ذلك.



ثالثا: المصادر والمراجع العربية

أولاً: مراجع عامة:

1- القرآن الكريم.

2- أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري: صحيح البخاري، (القاهرة الجزء الثالث، مطبعة دار إحياء الكتب العربية).

3- أبو الأعلى المودودي، تعريب: أحمد إدريس: حقوق الزوجين، (القاهرة الطبعة الرابعة، مكتبة القرآن، 1952).

4- ابن منصور جمال الدين أبو الفضل محمد بن جلال أبو العزم مكرم الأنصاري الأفريقي المصري: لسان العرب (بيروت، 1955).

5- أنور علي عاشور: الزواج وآداب الزفاف في ضوء السنة النبوية المشرفة، (القاهرة: مكتبة القرآن، 1979).

6- الدستور الدائم العام 1966، (القاهرة: مطبعة الشعب، 1971).

7- أحمد زكي بدوري: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، (بيروت: مكتبة لبنان 1982م).

8- علي حسني الخربوطلي: العرب والحضارة، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1966).

9- قاموس متن اللغة، الجزء الرابع.

10- محمد فؤاد عبد الباقي: المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم، (القاهرة، دار الشعب).

11- محمد بن إسماعيل الأمير اليمني الصنعاني: سبل السلام شرح بلوغ

المرام، (القاهرة الجزء الرابع، مكتبة عاطف بالأزهر، 1979).

12-ميثاق العمل الوطني، (القاهرة، دار مطابع الشعب، 1962).

13-محمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي: مختار الصحاح، (القاهرة: المطبعة الأميرية، 1962).

14-منير البعلبكي: المورد (قاموس إنجليزي عربي)، (بيروت دار العلم للملايين، 1984).

15-محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع، (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1979).

ثانيًا: الكتب:

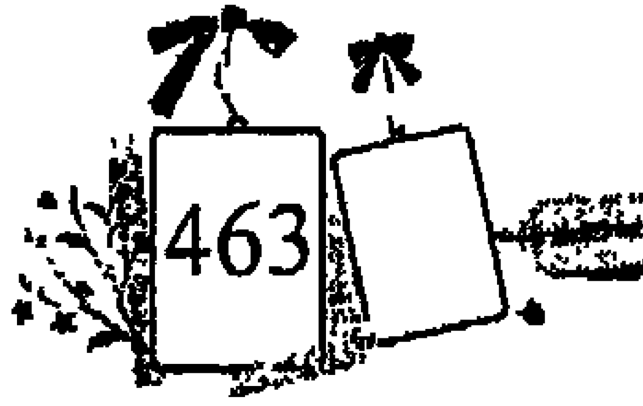
16-أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، (القاهرة: الطبعة الثانية عشر، دار المعارف، 1979).

17-أحمد كمال أحمد: قراءات في علم الاجتماع، (القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية، 1977).

18-إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون: تنظيم المجتمع أسس نظرية وتطبيقات عملية، الكتاب الثالث، (القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر، 1983).

19-السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، (القاهرة دار الفكر العربي، الطبعة الثانية، 1957).

20-بدراوي محمد فهمي: المشكلة السكانية وتنظيم الأسرة في مصر، (القاهرة: الهيئة العامة للاستعلامات، 1983).



21-دليل العمل بمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: وزارة الشئون الاجتماعية، 1983).

22-زيدان عبد الباقي: وسائل وأساليب الاتصال في المجالات الاجتماعية والتربوية والإعلامية، (القاهرة مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الثانية، 1971).

23-سناء الخولي: مدخل علم الاجتماع، (الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1982).

24-سناء الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية، (الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1982).

25-سالم صديق أحمد: خدمة الفرد في المجالات النوعية، (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1982).

26-صلاح مخيمر: مدخل إلى الصحة النفسية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1972).

27-عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجالات النوعية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1980).

28-عبد الفتاح عثمان: المدارس المعاصرة في خدمة الفرد، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1979).

29-عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد والمجتمع المعاصر، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1976).

30-عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1981).

31-عبد الفتاح محمد عيسوي: علم النفس في الحياة المعاصرة، (الأسكندرية، مطبعة الشاعر بالأسكندرية، 1973).

32-علياء شكري: الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، (القاهرة: دار المعارف الطبعة الأولى، 1979).

33-عبد الباسط محمد حسن: أصول البحث الاجتماعي، (القاهرة: الطبعة السادسة، مكتبة وهبة، 1977).

34-كمال دسوقي: الاجتماع ودراسة المجتمع، (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1971).

35-محمد الغريب عبد الكريم: سوسيولوجيا السكان، (الأسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1982).

36-مصطفى فهمي: مجالات علم النفس، (القاهرة: مكتبة مصر، 1965).

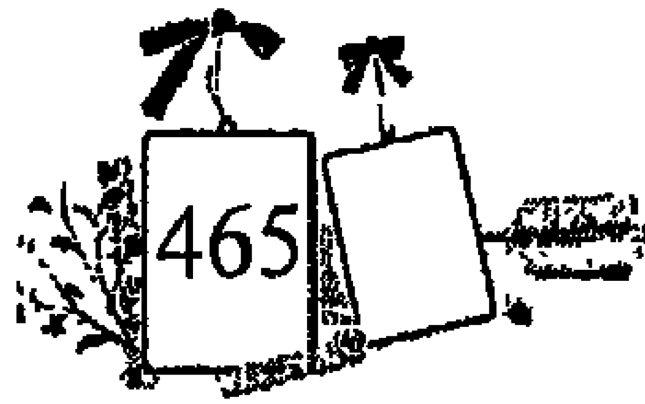
37-مصطفى السلماني: الزواج والأسرة، (القاهرة: 1982).

38-محمد سلامة آدم: المرأة بين البيت والعمل، (القاهرة: دار المعارف الطبعة الأولى، 1982).

39-محمد الجوهري وآخرون: دراسة علم الاجتماع، (القاهرة سلسلة كتب علم الاجتماع المعاصر، الكتاب الثالث عشر، الطبعة الأولى، دار المعارف بمصر، 1974).

ثالثًا: بحوث ورسائل علمية:

40-ابتسام مصطفى عبد الرحمن: دراسة لجهود مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية بالجيزة، (القاهرة: رسالة ماجستير، بحث غير منشور، العهد العالي للخدمة الاجتماعية (كلية الخدمة الاجتماعية



جامعة حلوان، حاليًا، 1974).

41-ابتسام مصطفى عبد الرحمن: أثر ممارسة طريقة خدمة الفرد مع حالات النزاعات الزواجية في تعديل دور العامل كزوج وعلاقة ذلك بكفايته الإنتاجية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1980).

42-إحسان زكي عبد الغفار: نموذج مقترح لممارسة الخدمة الاجتماعية (العلاج الأسري) مجلة الصحة النفسية، (القاهرة الجمعية المصرية للصحة النفسية، مجلد 23، 1982).

43-أمنية كاظم: اتجاهات الأبناء المراهقين نحو عمل الأم المجلة الاجتماعية القومية، (القاهرة: مركز البحوث الاجتماعية والجنائية، مجلد 15، العددين 2، 3، 1978).

44-المركز القومي للبحوث ا لاجتماعية والجنائية: بحث احتياجات الطفولة في جمهورية مصر العربية، (القاهرة: مكتبة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1974).

45-بثينةقنديل: دراسة مقارنة بين أبناء الأمهات المشتغلات وغير المشتغلات من حيث بعض نواحي شخصيتهم، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة عين شمس، كلية التربية، 1964).

46-ثريا عبد الرؤوف محمود جبريل: دراسة لمدى فاعلية الاتجاه الوظيفي في التأثير الإيجابي على مشاكل النزاع الأسري في القطاع الحضري بمصر، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية

الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981).

47-سنية خليل: اشتغال المرأة وأثره في بناء الأسرة ووظائفها، (الأسكندرية: رسالة ماجستير، بحث غير منشور، جامعة الأسكندرية، كلية الآداب، 1963).

48-سامية الساعاتي: الدور الوظيفي للزوجين في الأسرة المصرية، دراسة ميدانية في الريف والحضر، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة عين شمس، كلية الآداب، 1972).

49-عبد الستار محمد محمد الدمنهوري: دراسة تجريبية لإمكانية الإفادة من نظام التحكيم الإسلامي بين الزوجين في علاج المشكلة الأسرية، (القاهرة رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1980).

50-عبد الصبور إبراهيم سعدان: أثر ممارسة العلاج الأسري في التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال المودعين بالأسر البديلة، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1980).

51-عبد العزيز فهمي النوحي: مقياس الدور الوالدي، بحث مقدم للمؤتمر الدولي التاسع للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، (القاهرة: مكتبة جماعة عين شمس، 1984).

52-كاميليا بعد الفتاح: خروج المرأة إلى ميدان العمل في ج.ع.م دوافعه ونتائجه، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعةعين شمس كلية الآداب، 1966).

53-ليلى أحمد عبد الجواد: دراسة بعض العوامل النفسية - الاجتماعية المرتبطة بالنجاح والفشل في الزواج وأثرها على التوافق الدراسي للأبناء (القاهرة رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة الأزهر، كلية التربية، 1979).

54-محمد شريف علي صفر: دراسة تجريبية لتطبيق العلاج القصير في مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1981).

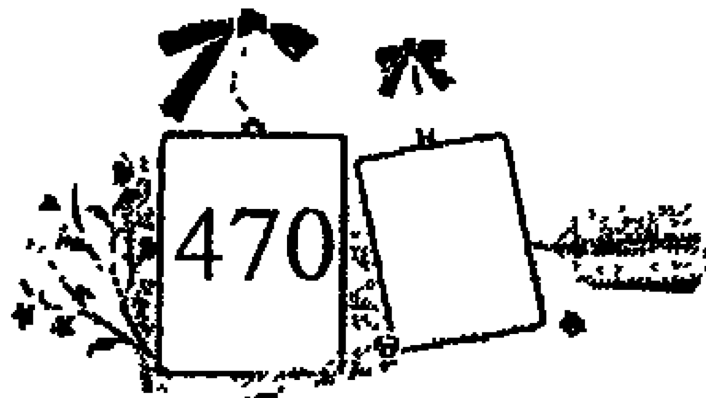
55-مصطفى المسلماني: التعليم والتوعية في برامج رعاية الأسرة وخدمات التوجيه والاستشارات، (القاهرة: بحث مقدم للمؤتمر السابع عشر لمكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، وزارة الشئون الاجتماعية، 1983).

56-هناء إبراهيم يحيى أبو شهبة: اتجاهات المتزوجين والمقابلين على الزواج نحو سمات القرين ومعايير النجاح في الزواج، (القاهرة: رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، جامعة الأزهر، كلية الدراسات الإنسانية فرع البنات، 1982).

References :

1- Bloom, Martin ans Stephen R. Blook, evaluating one, effictiveness andeffeciency, social work, (Journal of national assooiation of social workers, Vol. 22, 1977)
2- Behling, J., An experimental study to measure the effictiveness of casework service, (Columbia, Ohio: franklin country welfare department, 1961).
3- Burgess, Ernest W., the family as a unity of interacting personalities, in: Gerald. D. Erickson and Terrence. P. Mogan, Family therapy an interoduction to theory and technique, (California: university of Manitoba, cole publishing compary Monterey, 1972).
4- Beck. Dorethy Fahs, marital conflict: its cause and treatment as seen by caseworkers, in; social casework, (Vol. Xlvii, No. 4, 1966).
5- Brown, A.R. Radcliffe; structure and function in primitive society, (Glencoe, the free press, 1955).
6- Bell, Normean and Era Vogel: Amodern introduction to the family, (N. Y., the free press, 1968).
7- Becoming < Alport: Basic consideration for a psychology of personality, (N. T. Haven yale Un. Press, 955).
8- Bell, John Elderkin: Atheoretical position for family therapy, in: family process, (Vol, 1, March, 1963).
9- Dimock, M, and L. Koening: Public administration, (N.Y., Holt Rinehart and winstion, 1958, section 57.).
10- Fairchild, H.P: dictioneary of sociology, (N. Y. Philo sophical library, 1944).
11- Germain, Carl B, Social work practice; people and environment and ecological perspective, (N.Y. Columbia University press, 1979).
12- Glick, Era; D, and David. R. Kessier, Marital and

family therapy, (N.Y, Grune and staffon, In c, second echitior, 1980).
13- Gesmar, Ludwing. L: Family and community functioning amanual of measurement for social work practice and policy, (N.Y. Metuchen, the casework press, inc, 1971).
14- Good william, J, Marital and satisfaction, in: Reinhard Bendix Sumoar, Matin Idpest (eds), class stetus and power, (N.Y, Collier Macmillan, 1966).
15- Goldstein, Houard: Social work practice a unitary approach, (Columbia, south caralina Un. Of south Carolina press, 1973).
16- Geist, Joanne and Norman. M. Gerber: Joint Interviewing a treastment technique with marital partnes, in, frances. J. Turner and Florence Hollis: Differential diagnosis and treatment in social work, (N.Y. the free press, 1976).
17- Hallaxitz, david, "Individual treatment of the child to the context of family therapy" , in, social casework, (Vol-x1 vii, No – 2, 1966).
18- Hallawite, David and Albert, V. cutter, "the family unit approach in therapy, uses process and dynamics", in, casework papers, (N.Y, family services association, 1961).
19- Halleck, Seymour L; "Family therapy and social change" in, social casework, (Volume 57, Number B., 1976).
20- Hearn, Gordon, "Generel Systems theory and social work" in frenci, J. Turner: Social work treatment, (N.Y. the free press, 1974).
21- Kadushin, Alfred: The Social work interview, (N.Y., Columbia University press, 1972).
22- Kadushin, Alfred: Child welfare services, (N. Y. Macmillan Publishing co. Inc, 1974).



23- Kogan, Leonerd S: "Principles of measurement" in, Norman. A. Polansky: social work research, (Chicago and London, the University of Chicago press, 1975).

24- Kerlinger, fred. N: Foundation of behavioral research, (N.Y. Holt Rinehart and Wiston. Inc, 1973).

25- Krill, Danald. F: "Family Interviewing as an intake diagnosis method", in, carlton E. Munson: Social work with families theory and practice, (N.Y. the free press, 1980).

26- Levande, Diane. I: "Family theory as a Necessary component of family therapy, (Michigan, the free press, 1976).

27- Lantz, James. E: Family, in, social work, (Vol. 23, No. 2, 1976).

28- Landis, Paul. H: Your marriage and family living, (N.Y. Mc. Graw Hill book, 1946).

29- Lendis, Paul. H: waking the most of marriage, (N. Y. M.c. Grow Hill, 1970).

30- Morales, Armondo, and Bradford. W. sheafor; social work: aprofessional of many faces, (Boston, Allyn and Bacon Inc. 1977).

31- Winuchin, Salador: Families and therapy, (N.Y., Mass Harvard Un. Press, 1976).

32- Marcus, Latte: "communication concepts and principles", in: francis. J. Turner: Social work treatment, (N.Y. the free press, 1974).

33- Nye, Ivand and others: the employed mother, (America, ch the free press, 1963).

34- Parsons, Telcott and Neil smelser: Economy and society, (N.Y. the free press, 1959)>

35- Porkeach, Milton; The Nature of human values, (N. Y. the free press. 1973).

36- Palmer, sally > E: Reason for marriage breakdown, acase study in south Western Ontario, (J. studies, Vol.

2, 1971).

37- Schers, franoes. H: "exploring the use family interview in digenesis" in, social work, (April, 1964).

38- Scherz, Frances. H., Family treatment convepts", in., socialwork, (Vol. xii, No, 4., 1966).

39- Sherman, Sanford. N: "Family therapy", in: francis. J. Turner: Social work treatment, (N.Y. the free press, 1974).

40- Schramm, W: The process and effect of mass communicat, (N.Y. University of Illinios press, 1955).

41- Stierbin, Helm: Psychoanalysis family therapy, (New. York. Jason Aronson, Inc, 1977).

42- Sherman, Sanfcrd. N: The sociopsy ecological character of family group treatment, in, social casework, (Vol-Xlv, 1964).

43- Tilbury, D.E.F. Casework in context, (Oxford, pergamon press lted Headington Hill Hall, 1977).

44- Turner, Jonathen. H: The structure of sociological theory, (California, the Dorsey, Press, 978).

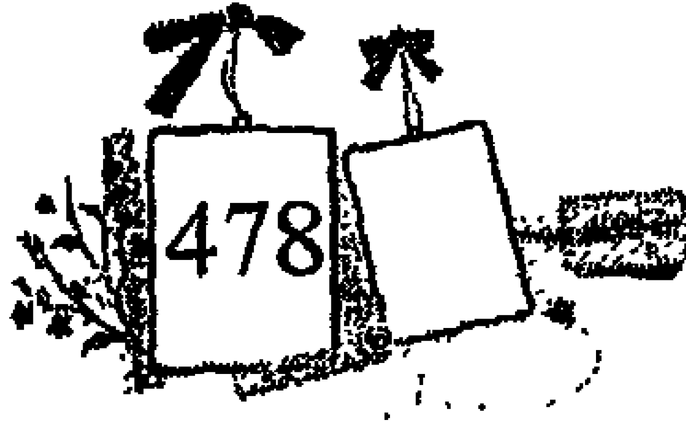
45- Voiland, Alice. L., Associates: Family casework diagnosis (N.Y. Columbia University press, 1966).

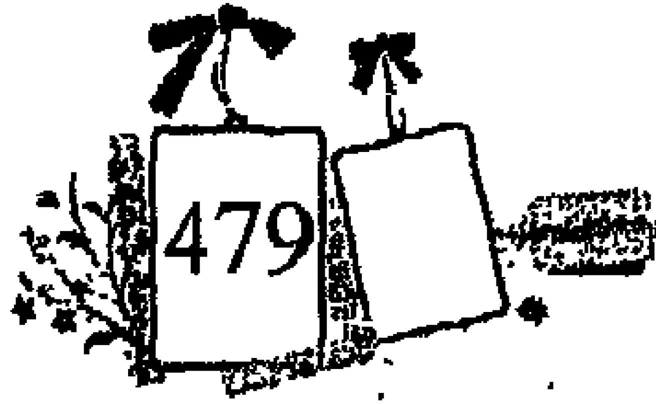
46- Varley, Barbara. K: "the use of role theory in the treatment of disturbed adolescents" in, Francis. J. Turner and flornce Hollis: Deferential Diagnosis and treatment in social work, (N.Y. the free press, A division of Macmillan publishing, Co. Inc, 1976).

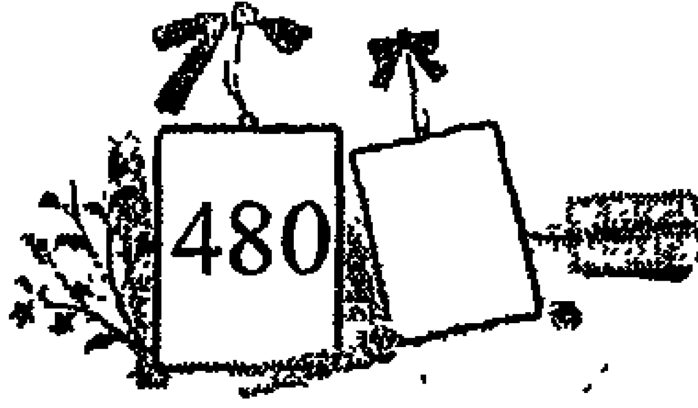
47- Warren, H.c. Dictionary of psychology; (N.Y., Cambridge, Reverside Press, 1934).

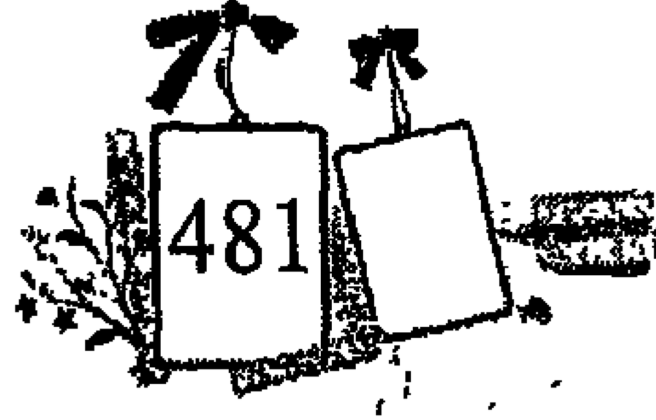

الفهرس

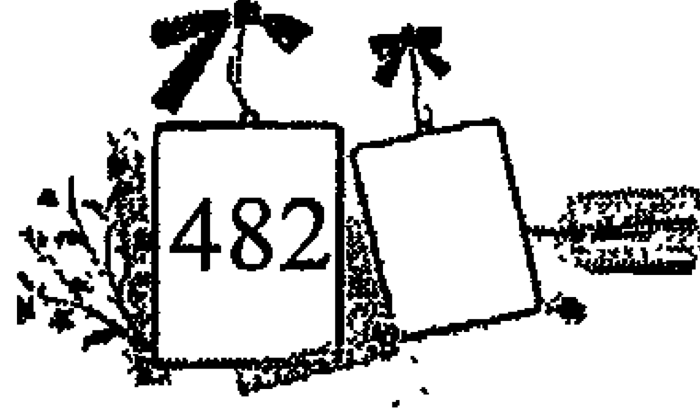
الموضـــــــوع	رقم الصفحة

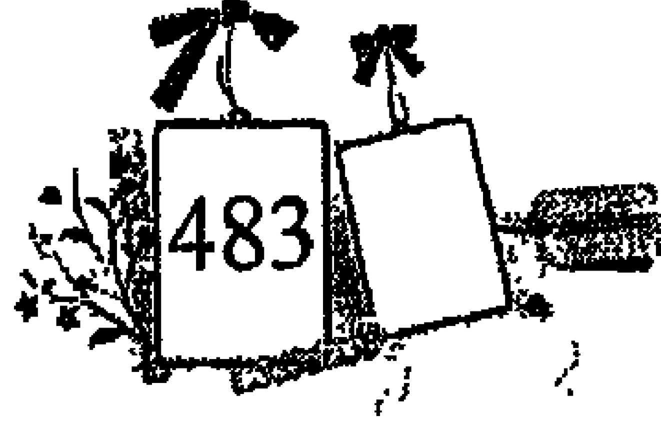




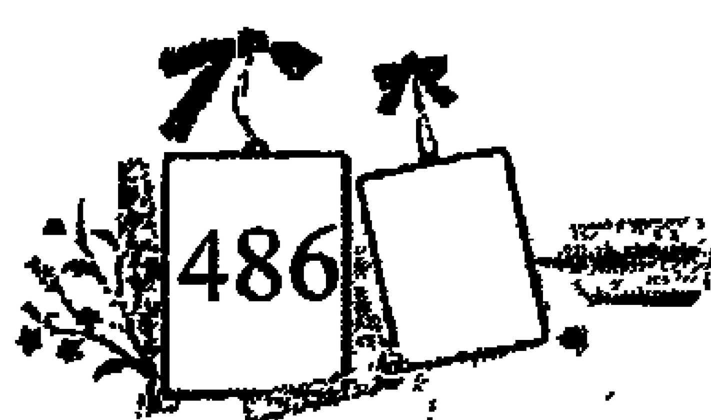








الموضــــــــوع	رقم الصفحة





رقم الإيداع : 2011/14588	
الترقيم الدولى : 2-926-327-977-978	

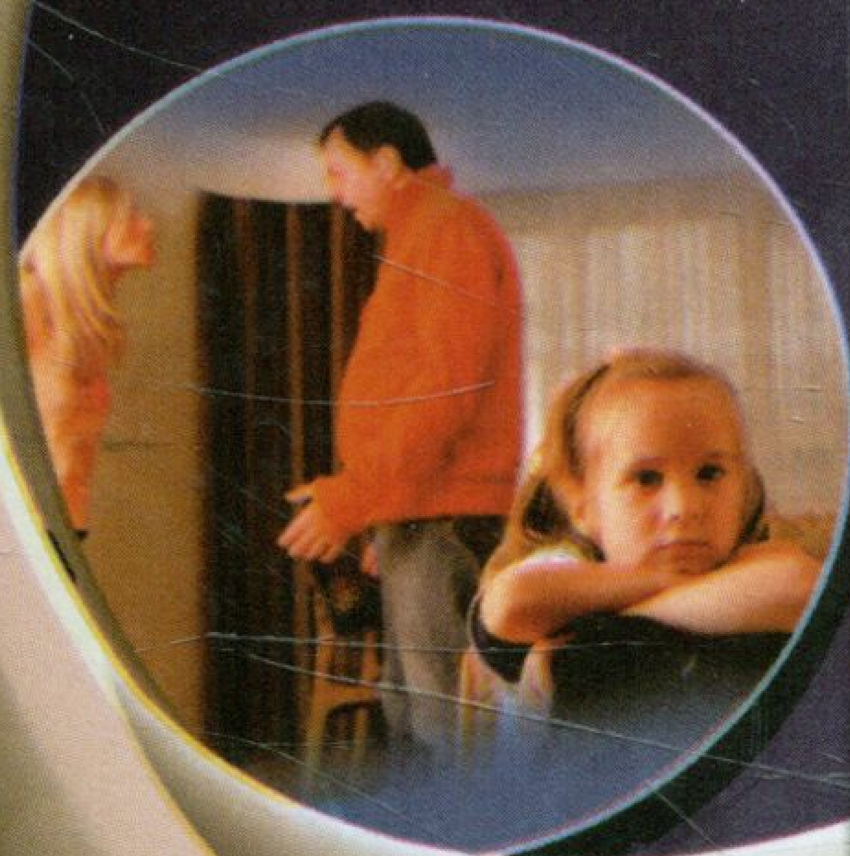
مع تحيات

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس: 5404480 - الإسكندرية


مكتبة الوفاء القانونية


مكتبة الوفاء القانونية



الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
٥٩ ش محمود صدقى متفرع من العيسوى
سيدى بشر - الإسكندرية
تليفاكس : ٥٤٠٤٤٨٠ / ٠٠٢٠٣ - الاسكندرية